

EDUARDO FERREIRA ARANTES

Ciências da vida humana

Conselhos e cuidados de saúde no cotidiano

PRAZER DE ESTAR BEM

SESI-SP editora

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

EDUARDO FERREIRA ARANTES

Ciências da vida humana

Conselhos e cuidados de saúde no cotidiano

PRAZER DE ESTAR BEM

SESI-SP editora

EDUARDO FERREIRA ARANTES

Ciências da vida humana

Conselhos e cuidados de saúde no cotidiano

PRAZER DE ESTAR BEM

SESI-SP editora

À minha esposa, pela
paciência e permanente
incentivo.

Bula

Prefácio

Capítulo 1

O futuro de seus filhos

Capítulo 2

Miopia e inteligência

Capítulo 3

O que é qualidade de vida? Ela pode ser medida?

Capítulo 4

As férias no mundo

Capítulo 5

Qualidade de vida no trabalho

Capítulo 6

Gerente, o incompreendido

Capítulo 7

Álcool e saúde (ou doença)

Capítulo 8

Reposição hormonal em mulheres e homens

Capítulo 9

Ortotanásia

Capítulo 10

Código de Ética Médica

Capítulo 11

Seu cocô

Capítulo 12

Canhoto, o injustiçado

Capítulo 13

Fibras

Capítulo 14

Projeto Genoma

Capítulo 15

Diferenças entre homens e mulheres

Capítulo 16

Quando a vida começa

Capítulo 17

Longevidade

Capítulo 18

Longevidade e vinhos

Capítulo 19

Cafezinho, beber ou não beber?

Capítulo 20

Fé versus cura

Capítulo 21

Memória, esta esquecida

Capítulo 22

O beijo

Capítulo 23

Doação de órgãos

Capítulo 24

Assédio moral no trabalho

Capítulo 25

Radiação e exames complementares

Capítulo 26

Mamografia

Capítulo 27

Câncer e prevenção

Capítulo 28

Medos estranhos

Capítulo 29

Automedicação, autoprescrição e interação medicamentosa

Capítulo 30

Tabagismo

Capítulo 31

Vitaminas e minerais

Capítulo 32

Celular e câncer cerebral

Capítulo 33

Sono

Capítulo 34

Doutor, posso voar?

Capítulo 35

Aids

Capítulo 36

Dietas, dietas, dietas

Capítulo 37

Jovens infartados

Capítulo 38

Do que se morre no mundo

Capítulo 39

Vida sexual dos brasileiros

Capítulo 40

Vá brincar, menino

Capítulo 41

Pílulas sobre a medicina

Capítulo 42

Atividade física

Capítulo 43

Os pós brancos do inferno

Capítulo 44

Doenças crônicas

Capítulo 45

Diferenças entre otimistas e pessimistas

Capítulo 46

Tempo

Capítulo 47

Dinheiro e equilíbrio de vida

Capítulo 48

Síndrome da fadiga crônica

Capítulo 49

TPM

Capítulo 50

Grávida saudável: da alimentação ao uso do cinto de segurança

Capítulo 51

Mamães maduras

Capítulo 52

Cesariana, você ainda vai fazer uma

Capítulo 53

Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher

Capítulo 54

Câncer de próstata

Capítulo 55

Medida da cintura e risco cardíaco

Capítulo 56

Violência urbana e custo para saúde

Capítulo 57

Karoshi

Capítulo 58

Os efeitos colaterais da redução do estômago

Capítulo 59

Política de redução de danos

Capítulo 60

Hipertensão arterial

Capítulo 61

Gordura trans

Capítulo 62

Alcméon de Crotona, o avô da medicina

Capítulo 63

Não faltam médicos no Brasil

Capítulo 64

Declaração de óbito

Capítulo 65

Os quatro “Rs” da saúde e da qualidade de vida

Capítulo 66

TV e demência

Capítulo 67

Álcool e direção

Capítulo 68

Futebol e ataque cardíaco

Capítulo 69

Estresse

Capítulo 70

Os homens preferem as loiras

Capítulo 71

QI

Capítulo 72

“Denguiticamente e meningiticamente”

Capítulo 73

Expressões em latim

Capítulo 74

Barriga de aluguel

Capítulo 75

“Síndrome de Atlas”

Capítulo 76

“Estou com a imunidade baixa”

Capítulo 77

Membro fantasma

Capítulo 78

Hemorroidas

Capítulo 79

Gota

Capítulo 80

Paranoia

Capítulo 81

Vírus HTLV, que bicho é este?

Capítulo 82

O que aprendi com meu segundo cálculo renal

Capítulo 83

Frases

Prezado leitor, a ideia é abordar neste livro temas que estudei em livros (muitos livros), artigos científicos e na faculdade de Medicina. Também reportagens, palestras e muito de minhas experiências pessoais vividas no dia a dia de médico. Muitas reportagens de TV e revistas me motivaram a pesquisar mais sobre determinado assunto. Estava escrevendo esta nota e vi na TV que o México acabava de inaugurar um hospital exclusivo para atendimentos de obesos (somente para pessoas com mais de 120 kg).

Utilizei muitas pesquisas realizadas fora do Brasil, pois infelizmente nossas pesquisas científicas ainda engatinham. Dou um exemplo: nossa pesquisa com células-tronco embrionárias, peço desculpas pelo trocadilho, não é nem um embrião, simplesmente não existe. Os Estados Unidos são pródigos em pesquisas, porém a instituição de saúde pública mais importante do mundo tem a palavra “controle” em seu nome, e isso me assusta.

Não tive a intenção de escrever um livro técnico, mas um livro fácil de ler e com um mínimo de referencial técnico e teórico para que as informações possam ser utilizadas com segurança em seu dia a dia. Tanto para leigos como para profissionais de saúde, até porque, como dizia o Professor Carillo, “a medicina (e a ciência) é pródiga em fornecer evidências da natureza provisória das suas entidades nosológicas” ou mesmo seu desconhecimento. Quando usamos as palavras “idiopático”, “essencial” ou “criptogenético”, normalmente não sabemos muito bem o que causa a doença. *Doutor, qual a causa da minha hipertensão? Ela é idiopática!*

Você também não encontrará aqui dicas de autoajuda, como “Sete maneiras de superar o fim de um relacionamento”, “69 caminhos para melhorar sua vida sexual etc. Há bons livros no mercado que fazem isso. Meu objetivo é dar informações interessantes, às vezes engraçadas, e que, com certeza, provocará discussões calorosas entre os leitores.

Não há uma sequência lógica entre os capítulos. A vida já é cheia de regras. Não quis criar mais uma. Portanto, leia na sequência que desejar.

Por fim, minha grande inspiração foi a promoção da saúde e da qualidade de vida, tema que mudou o rumo de minha carreira médica. Descobri que vender saúde é mais prazeroso que vender doença, porém não é mais fácil, como se pode pensar. Infelizmente, o médico que trata a doença se sente mais poderoso que aquele que promove a saúde.

As questões de saúde nos intrigam no cotidiano e são recorrentes. Como leiga, sempre procuro ler novas informações sobre velhos assuntos. Não me canso de saber mais.

Percebo no decorrer destas páginas que as novidades estão relacionadas com a nossa forma de lidar com as doenças e como o mundo nos apresenta a elas. Destaco também o papel do médico em nossa vida.

Os protagonistas desse enredo são velhos conhecidos (TPM, estresse, drogas etc.). Ainda bem, pois não damos conta nem das doenças que já conhecemos. Imagine se surgirem outras? Contudo, as informações trazem um tratamento técnico e, ao mesmo tempo, uma argumentação prática que nos fazem invariavelmente refletir sobre nossa evolução, hábitos e deslizes, e também sobre a bruxa malvada: “a genética”.

O humor e o cinismo também impressionam. Especialmente quando neles está implícito o “diagnóstico cultural”. Este último bem determinante. Este livro nos convoca às reflexões necessárias, inerentes ao nosso papel de cidadãos, como, por exemplo, os acidentes de trânsito originados pelo álcool, os custos do SUS, que pagamos e não utilizamos com a conveniência de nossa necessidade, a atenção à família e as demandas do trabalho, entre outros. E essa alternância acontece naturalmente, sob o olhar de um clínico geral, bem geral. Sem trocadilhos.

É uma leitura que renova.

Carmen Vieira – Jornalista

O futuro de seus filhos

Enquanto não há necessidade de um estudo prévio de impacto ambiental, exigido pelo governo, para se ter um filho, é melhor se concentrar em problemas mais atuais.

A nova geração de pediatras deverá estudar muito duas doenças que acometerão nossas crianças: a obesidade e a depressão. Os motivos são óbvios e muito conhecidos por todos. Alta disponibilidade de informação, distanciamento das relações interpessoais, alimentos fartos e de alto valor calórico, violência urbana, estilo de vida dos pais etc. Cerca de 5% das crianças brasileiras são obesas. E, o pior a obesidade e a depressão podem ser causa ou consequência uma da outra. Estudos mostraram que nos Estados Unidos e na Inglaterra os comerciais de TV que anunciam produtos calóricos e sem valor nutricional, como balas, biscoitos e refrigerantes, expõem a criança cerca de dez vezes a cada hora.

A responsabilidade dos pais é imensa e decisiva neste processo. “Sois os arcos dos quais seus filhos, como flechas vivas, são arremessados na direção do alvo que o arqueiro vê no infinito” (Khalil Gibran). Não se esqueçam de que “sois os arcos”. Podemos não acertar no alvo, mas pelo menos determinamos a direção.

A *American Heart Association* (AHA) divulgou dez hábitos para os pais ajudarem os filhos a terem uma vida mais saudável:

1. Seja um modelo (positivo, é claro). Pais fisicamente ativos são grandes exemplos para seus filhos.
2. Envolver toda a família em atividades de lazer como caminhadas, passeios, natação etc.
3. Limite o tempo em frente a TV, internet e jogos eletrônicos.
4. Encoraje as atividades físicas. Uma criança ativa será um adulto ativo.
5. Seja positivo sempre em relação às atitudes das crianças. Estava brincando e se machucou levemente, menos mal.
6. Estabeleça metas. Por exemplo: uma hora de atividade física por dia. Evite metas muito restritivas ou arbitrárias.
7. Não compense as crianças com comida. “Se você fizer isso, iremos ao *fast-food*”.

8. Faça do jantar a hora da família. E esforce-se para jantar com seus filhos.

9. Eduque brincando. Não seja “técnico” com seus filhos como costuma ser no seu trabalho.

10. Envolver-se. Como são realizadas as atividades físicas e de lazer na escola? Qual lanche é servido no recreio e nos passeios promovidos pela escola?

No shopping, não deixe seu filho o tempo todo naqueles carrinhos (principalmente se eles já andam), não acostume suas crianças a ir ao *fast-food* todas as vezes que saírem e, por fim, faça lazer ativo. Se seu filho for a um hotel fazenda e pegar bicho-

-de-pé”, terá a coceira mais intensa e gostosa que já inventaram. Melhor que cócegas de tio solteiro.

E aí, já agendou o primeiro piquenique da família?

Miopia e inteligência

Como o gene da miopia sobreviveu ao tempo e às pressões evolutivas? Um homem das cavernas míope não sobreviveria.

Pesquisadores do Hospital Queen Mary de Londres e da Universidade de Hong Kong acreditam que o gene tenha sobrevivido porque era utilizado para uma atividade secundária, porém de extrema importância: a inteligência. Atividades como refinar o processo de caça, a busca pela comida, técnicas de plantação e criação de gado etc. podem ter ficado a cargo dos míopes. Como a manifestação da miopia não se exteriorizava por nenhuma deficiência física visível, essas crianças não eram mortas ao nascer. Isso pode explicar a alta incidência de míopes no mundo.

Como há muitos míopes, surgiram técnicas cirúrgicas para sua correção. Operar ou não operar a miopia? Quando indicada com seriedade, as vantagens de se submeter à cirurgia são superiores às desvantagens. Um detalhe: depois dos 40 anos, mesmo operado haverá necessidade do uso de óculos.

Ao contrário do que se pensa, computador e televisão não afetam a visão, tanto de longe como de perto. Você não é míope porque vê TV. Contudo, saia da frente da tela da TV e do PC pelos menos a cada hora e não se esqueça de piscar com frequência para lubrificar os olhos.

Curiosidade: os predadores, como nós, têm olhos frontais e por isso têm o campo visual restrito, mas enxergam longe. Já as presas têm olhos laterais, o que dá um campo visual muito maior para enxergar os predadores e sair correndo.

O que é qualidade de vida?

Ela pode ser medida?

Você possivelmente ouviu ou falou em qualidade de vida (QV) esta semana. Esse parece ser nosso sonho de consumo. Mesmo não sabendo bem o que significa, nós a queremos.

A introdução do conceito de QV como medida de desfecho em saúde surgiu na década de 1970. Havia pelo menos seis grandes vertentes que convergiam para o desenvolvimento do conceito:

- Estudos de base epidemiológica sobre saúde e bem-estar.
- Busca de indicadores sociais: indicadores de riqueza, desenvolvimento, produto interno bruto, renda *per capita* e o índice de mortalidade infantil. Mais recentemente o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).
- Exames laboratoriais e avaliação clínica.
- Psicologia positiva: estudos das características adaptativas, como resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade.
- Satisfação do cliente da saúde.
- Movimento de humanização da medicina⁽¹⁾.

A QV tem relação estreita com aspectos médicos e não médicos da vida, desde resultados de exames complementares até a espiritualidade do indivíduo.

A expressão QV na figura do discurso é conhecida como polissemia, isto é, quando uma única palavra ou um conjunto de vocábulos implica muitos sentidos. Assim, ao dizer QV, pode-se estar querendo indicar bem-estar pessoal, posse de bens materiais, participação em decisões coletivas e muito mais. De fato, são tão numerosos os sentidos possíveis que já se afirmou que QV é daquelas expressões que, querendo dizer muito, acabam por pouco significar⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Grupo de Qualidade de Vida, The WHOQOL Group⁽³⁾, desenvolveu um conjunto de esforços, agregando cientistas de todo o mundo, para estabelecer consenso sobre uma definição de QV como “a percepção de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos,

expectativas, padrões e preocupações”. Assim, são consideradas as opiniões e as concepções individuais, baseadas nas próprias crenças, experiências, sensações e expectativas de evolução. Interessam aqui as percepções e os sentimentos sobre as múltiplas dimensões que incluem os domínios físico, psicológico, do nível de independência, do relacionamento social, das influências do ambiente e os aspectos de espiritualidade, religião e crenças pessoais⁽⁴⁾. Um cadeirante poderá ter mais qualidade de vida que um obeso mórbido?

O mérito da definição da OMS está na validação do inquestionável aspecto subjetivo do tema, isto é, a perspectiva do indivíduo é o que está em questão. No aspecto da multidimensionalidade, a QV é composta de várias dimensões e elas podem ser positivas e negativas⁽¹⁾.

Calman⁽⁵⁾ fez contribuições importantes para tornar o conceito de QV mais claro. Ele considera que uma “boa qualidade de vida” está presente quando as esperanças e as expectativas são satisfeitas pela experiência. Essas expectativas são modificadas pela idade e pela experiência. Para este autor, a definição de QV tem algumas implicações:

1. Só pode ser descrita pelo indivíduo. Acredito que aqui está o grande ponto a ser avaliado.
2. Precisa levar em conta vários aspectos da vida.
3. Está relacionada aos objetivos e às metas de cada indivíduo.
4. A melhoria está relacionada à capacidade de identificar e de atingir esses objetivos.
5. A doença e seus respectivos tratamentos podem modificar esses objetivos. Muitas vezes, a qualidade de vida só será levada a sério pelo indivíduo após o doloroso processo de uma doença.
6. Os objetivos precisam necessariamente ser realistas, já que o indivíduo precisa manter a esperança de poder atingi-los.
7. A ação é necessária para diminuir a lacuna entre a realização dos objetivos e as expectativas, quer para a realização dos objetivos, quer para a redução das expectativas. Essa ação pode se dar por meio do crescimento pessoal ou da ajuda dos outros.
8. O hiato entre as expectativas e a realidade pode ser, justamente, a força motora de alguns indivíduos.

Ryff e Singer definiram uma vida boa e saudável como aquela que envolve “fixar e seguir metas, tentar realizar o próprio potencial, experimentar conexões profundas com outras pessoas, administrar demandas e oportunidades ambientais, exercer autodirecionamento e possuir respeito próprio”⁽⁶⁾.

Pode-se medir a QV? Nós, médicos, que atuamos em promoção da saúde e da qualidade de vida, somos conhecidos por querer medir tudo nesta área (às vezes, com muita objetividade, o que não é bom). Um dos mais famosos e amados poetas modernos da literatura norte-americana é E. E. Cummings (1894-1962). Em um de seus poemas, ele nos desafia a pensar sobre a sabedoria e o objetivo de

medir a qualidade de vida(5):

Enquanto tu e eu tivermos lábios ou vozes que
Servem para beijar e cantar
Que importa que um qualquer filho da mãe
Invente um instrumento que sirva para medir a primavera.

O poema sugere as seguintes questões: por que as pessoas deveriam se preocupar em medir a QV? Existem limites para nossas tentativas? O que realmente pode ser medido e qual a melhor maneira de realizar esta tarefa?

Uma primeira constatação seria substituir os chamados “indicadores de qualidade de vida” por “indicadores de *status* de saúde”. Com frequência, as avaliações autorrelatadas têm baixa correlação com as avaliações fisiológicas. Por exemplo, a capacidade de fazer exercícios em laboratório tem fraca relação com a capacidade de fazer exercícios na vida diária. Outra discordância comum é a observação de que dois pacientes com o mesmo estado clínico ou fisiológico podem ter reações completamente diferentes à doença. Os indivíduos têm identidades separadas física, emocional e espiritualmente(5).

A extensão desses conceitos aos estudos da influência da atividade física sobre a saúde e a QV tem gerado várias pesquisas capazes de elucidar as relações entre os níveis diferenciados de exercício físico e as dimensões física, emocional, cognitiva e social componentes da QV.

Portanto, medir a QV não é tarefa fácil. Ela poderá ser descrita com rigor unicamente a partir da presença ou da ausência de desvios das condições físicas pessoais atuais, independentemente do contexto e dos valores sociais, ou é impossível medi-la sem a associação de todos esses fatores.

Porter e Teisberg(7), quando propuseram abordar questões relativas a estratégias para melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos em saúde, definem este campo como imenso, multifacetado e hermético. Continuam dizendo que a complexidade no sistema de saúde é assustadora. Citam que a prática da medicina é complicada e misteriosa, e os médicos são sabidamente céticos em relação à contribuição dos leigos: “a questão da saúde é diferente” ou “você não entende” são frases que são repetidas nesse campo. Ainda, segundo os autores, existe na área médica uma conotação pejorativa associada à “gerência”. E “negócio” é praticamente um palavrão. Na prática médica, vemos que os profissionais que se destacam por estudar e trabalhar com gestão e promoção da saúde são malvistas pelos próprios colegas.

Cabe aos profissionais que atuam em saúde ocupacional, principalmente em empresas, aproveitar a *expertise* dos diversos elos envolvidos nessa cadeia para a busca dos resultados e, se possível, que sejam bons resultados nas avaliações de ações de saúde e QV.

Referências bibliográficas

1. FLECK, M. P. A. *et al.* *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
2. MINAYO, M. C. S. *et al.* “Qualidade de vida e saúde: um debate necessário”. *Ciência e Saúde Coletiva*. 5 (1): 7-18, 2000.
3. WHOQOL Group. “The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from de WHO”. *Soc. Sci. Med.*, 41: 1403-9, 1995.
4. GONÇALVES, A. *et al.* *Qualidade de vida e atividade física*. Explorando teoria e prática. São Paulo: Manole, 2004.
5. CALMAN, K. C. “Quality of life of cancer patients: na hypothesis”. *Journal of Medical Ethics*, v. 10, n.3, p. 124-177, 1984.
6. McEWEN, B. S. *O fim do estresse como nós conhecemos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.
7. PORTER M. E., TEISBERG E. O. *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman, 2007.

As férias no mundo

Segundo um estudo feito pelo Observatório Europeu de Relações Industriais, os períodos mínimos de férias obrigatórias remuneradas ao ano em diversos países no mundo são:

- Suécia: 25
- Dinamarca: 25
- Espanha: 25
- França: 25
- Alemanha: 24
- Portugal: 22
- Itália: 20
- Suíça: 20
- Austrália: 20
- Reino Unido: 20
- China: 15
- Japão: 10
- Estados Unidos: 0

Cerca de 86% dos norte-americanos são contratados de forma flexível ou trabalham por conta própria. Estudos revelam que os encargos trabalhistas permaneceram estáveis naquele país, mas as taxas europeias subiram nos últimos 20 anos. Nos Estados Unidos, apenas 20% dos trabalhadores são sindicalizados, na Europa, 80%. Os números mostram que os três países com os maiores PIBs do mundo (em 2012) são os que dão menos férias remuneradas. Coincidência ou não, o Brasil é mesmo um país iluminado com 30 dias de férias e um “pibinho”.

Fleming, inventor da penicilina, antibiótico que revolucionou o tratamento de infecções, só o fez, pois estava *in absentia*, ou seja, em férias. Ele havia deixado uma placa com bactérias sobre sua mesa de trabalho e ao voltar das férias percebeu que havia crescido um fungo no local que matou as bactérias da placa. Por estar com as energias renovadas, possivelmente seu raciocínio lógico estava mais aguçado, o que pode ter facilitado a descoberta.

O livro *Ócio criativo*, do sociólogo italiano Domenico De Masi, mostra como mesclar o trabalho, o tempo livre e o estudo. Vale a pena ler. Pena que algumas empresas estão fazendo das atividades de ócio uma obrigação para seus funcionários.

Qualidade de vida no trabalho

Ramazzini, pai da medicina do trabalho, disse séculos atrás:

A natureza impõe ao gênero humano a necessidade de prover a vida diária através do trabalho. Dessa necessidade, surgiram todas as artes como as mecânicas e as liberais, que não são desprovidas de perigos, como, aliás, todas as coisas humanas. É forçoso confessar que ocasionam não poucos danos aos artesãos, certos ofícios que eles desempenham. Onde esperavam obter recursos para sua própria manutenção e da família, encontram graves doenças e passam a amaldiçoar a arte à qual se haviam dedicado.

Falamos no capítulo 3 sobre qualidade de vida. Acredito que o trabalho pode ser um elo importante para que as pessoas consigam melhorar suas condições de vida.

No livro *A saúde persecutória*, os autores, Luís David Castiel e Carlos Alvarez Dardet, acreditam que as discussões sobre promoção da saúde tendem a ser inconclusivas, pois suas atividades transitam sobre terrenos de difícil compatibilização: paternalismo *versus* “participacionismo” e individual *versus* coletivo. Existiriam os seguintes enfoques ao longo desses dois eixos: conservador (técnicas persuasivas em saúde); reformista (ação legislativa para a saúde), muito comum no nosso país; e radical pluralista (educação popular em saúde).

Segundo Walton, um programa de qualidade de vida no trabalho (QVT), quando adequadamente proposto, tem como meta:

gerar uma organização mais humanizada, na qual o trabalho envolve, simultaneamente, relativo grau de responsabilidade e de autonomia em nível do cargo, recebimento de recurso de *feedback* sobre o desempenho, com tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho com ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo.

Michael Porter, coautor do livro *Repensando a saúde*, diz que os empregadores deveriam estar preocupados em gerenciar a saúde e a qualidade de vida no trabalho em vez de gerenciar os custos. Sugere novos papéis para os

empregadores, entre eles apoiar e motivar os funcionários para que façam boas escolhas e gerenciem sua própria saúde:

- Oferecer estímulos, incentivos e apoio aos funcionários no gerenciamento de saúde.
- Fornecer informações e serviço de aconselhamento imparcial aos funcionários, em complementação a outras fontes.
- Oferecer estruturas de planos de saúde que forneçam um bom valor e encorajam economias para necessidades de saúde a longo prazo.
- Mensurar e responsabilizar a equipe de benefícios pelo valor da saúde e ser responsável pelos resultados.

Não quero ser muito técnico neste capítulo, mas como as discussões sobre o tema são muitas, sugiro a conclusão do professor Hudson de Araújo Couto, na qual a QVT ocorre quando temos a conjunção dos fatores a seguir:

- O trabalho atende às necessidades higiênicas.
- Temos identidade com a tarefa.
- Realizamos ciclos completos (o trabalho tem início, meio e fim).
- Temos autoridade sobre o processo.
- Podemos utilizar nossa criatividade sobre o processo.
- Temos retroinformação sobre o nosso trabalho (o famoso *feedback*).
- Há flexibilidade.

Saliento a importância do famoso *feedback*. Ken Blanchard perguntou aos líderes das empresas há quanto tempo seus liderados apresentavam “problemas de desempenho”. As respostas variavam de seis meses até dez anos, ou seja, o problema se arrasta por um longo período até que uma decisão seja tomada. Um estudo feito com 12 mil trabalhadores suecos do sexo masculino, durante um período de 14 anos, revelou que trabalhadores que se sentiam isolados e que tinham pouca influência em suas funções apresentavam probabilidade 162% maior de ter um ataque cardíaco fulminante que aqueles que tinham muita influência nas decisões de trabalho e que trabalhavam em equipe.

Peter Drucker finaliza: “todos precisam saber por que fazer, o que fazer e como fazer”. Se sua empresa é assim, parabéns, se não, mãos à obra. Tenha cuidado, e combata os ambientes de trabalho tóxicos.

Gerente, o incompreendido

Ser gerente não é fácil. Dizem que o gerente “é um solitário”. As exigências pessoais e técnicas desses profissionais são extremas, na maioria dos casos. Falar pelo menos dois idiomas é o mínimo exigido. Fazer muito com pouco é palavra de ordem no mundo corporativo.

Michael Maccoby define o gerente como um jogador:

... cooperativo, mas competitivo; desprendido e jovial, mas compulsivamente impelido ao sucesso; um jogador de equipe, mas um superastro em potencial, um líder de grupo, mas quase sempre um rebelde; justo e desprovido de preconceitos, mas desdenhoso quanto à fraqueza, infalível e dominante, mas não do tipo destrutivo... tem bastante energia para competir, não porque deseje construir um império, nem por questões de riqueza, mas sim em função da fama e da glória, do regozijo de chefiar sua equipe e de obter vitória.

O que seria este profissional, um X-Man?

Segundo Edela Souza, o administrador deverá “correr riscos em alto grau de incerteza; suportar tensão sem chegar ao estresse; reconhecer diferenciações contextuais; encontrar alternativas rápidas de solução; manejar poder e influência; identificar suas próprias potencialidades e limites”. Agora ficou mais fácil encontrá-lo. Uma mistura de Gandhi, Madre Teresa de Calcutá e Eike Batista.

Acredito que esta multiplicidade de características é um fator extremamente adoecedor. A frustração e a tensão são sintomas frequentes neste nível hierárquico. Além de distúrbios ortopédicos, sexuais, altos níveis de estresse, distanciamento total da vida familiar e doméstica, além do pouquíssimo contato com os filhos.

Percy Barnevik, ex-presidente de grandes companhias multinacionais, disse:

a maioria de nossos funcionários utiliza somente 5 ou 10% de sua capacidade de trabalho. Apenas quando vão para casa é que se veem livres para usar os outros 90 ou 95% para lidar com seus assuntos pessoais, como construir uma

casa na praia. Devemos ser capazes de reconhecer e utilizar esse potencial não explorado que cada indivíduo traz para o serviço todos os dias.

Acredito ser válido que as empresas explorem e desenvolvam nosso potencial latente, no entanto, deixem uma boa reserva para que possamos utilizar na construção de uma vida feliz e saudável, em companhia de nossa família. Se for numa casa de campo ou praia, melhor ainda.

Gerentes, lembrem-se: se você tem assessores mais competentes, você é mais competente que eles.

Perfeccionismo não é qualidade.

Álcool e saúde (ou doença)

O último e mais longo estudo realizado por pesquisadores norte-americanos das universidades do Texas e Stanford sobre os benefícios do álcool mostrou que os bebedores moderados, eu disse moderados, vivem mais que os abstêmios. O trabalho acompanhou 1.824 homens e mulheres com idade inicial entre 55 e 65 anos, durante 20 anos. Os pesquisadores procuraram eliminar todas as variantes que poderiam explicar os óbitos e chegaram às seguintes conclusões:

- De cada grupo de 100 abstêmios, 69 morreram.
- Entre os bebedores, 60 morreram.
- Entre os bebedores leves, 46 morreram.
- Entre os bebedores moderados, “apenas” 41 morreram.

O que é considerado um consumo moderado? São 14 a 42 g de álcool por dia, o equivalente a uma a quatro taças de vinho; uma a duas latinhas e meia de cerveja; ou uma a duas doses de uísque. Veja a tabela a seguir.

Tabela 1. Unidades de álcool em cada dose de bebida.

Bebida	Volume	Concentração	Quantidade de álcool (volume x concentração)	Unidade (Quantidade: 10)
Vinho tinto	90 ml	12%	11 g	1,1u
Cerveja	350 ml	5%	17 g	1,7 u
Destilado	50 ml	40%	20 g	2,0 u

E sabe quem é a pessoa certa para recomendar ou não a quantidade de bebida alcoólica ideal para você, sem ser sua esposa? Seu médico. Isso mesmo, só ele

conhece seus hábitos, seu histórico familiar e os resultados de seus últimos exames.

Um recente estudo europeu descobriu o gene responsável pelo alcoolismo: trata-se do AUTS2. Estima-se que fatores genéticos contribuam em 40% para o vício, por isso a identificação do gene é importante para a prevenção da doença. Posso fazer uma analogia, se o alcoolismo fosse uma arma, o risco genético seria o revólver e os fatores ambientais o gatilho.

Médicos não devem sugerir a pacientes abstinências a ingestão de álcool, mas sim exercícios físicos, redução do peso, dieta e exames médicos periódicos. O uso excessivo do álcool leva a dilatação do coração, aumento da pressão arterial, derrames e infartos. Além disso, os alcoolistas crônicos têm mais risco de doenças hepáticas, pancreáticas, tumores malignos de cavidade oral, esôfago, laringe, câncer de mama em mulheres, problemas gestacionais, violência, acidentes automobilísticos e problemas psiquiátricos graves, podendo levar a suicídio e homicídio.

Infelizmente, a fronteira entre o consumo moderado e a dependência é muito pequena e lembre-se: os malefícios do consumo exagerado de bebidas alcoólicas são bem conhecidos dos médicos há muito tempo. Para alguns, o “tim-tim” poderá deixá-lo “tantã”.

Tudo na vida deve ser feito com moderação, até a abstinência.

Reposição hormonal em mulheres e homens

Mulheres

Mesmo sabendo que a terapia de reposição hormonal (TRH), e só as mulheres sabem os terríveis sintomas da menopausa, ajuda a reduzir os sintomas relacionados ao envelhecimento, a polêmica em torno do assunto continua.

Há médicos que defendem a reposição do estrógeno (hormônio feminino) para resolver todos os sintomas da menopausa e retardar o envelhecimento da pele, o ressecamento vaginal, as ondas de calor, a diminuição da libido, entre outros. As Sociedades Americana de Menopausa e a Brasileira do Climatério recomendam a reposição do hormônio para minimizar as ondas de calor, o envelhecimento da pele e a atrofia genital. Os sinais e os sintomas as mulheres conhecem bem; e alguns homens também, direta ou indiretamente. Um outro exemplo importante, e às vezes esquecido, é a perda óssea, que leva a osteopenia e osteoporose, doenças com consequências sérias na qualidade de vida das mulheres e reflexo direto do envelhecimento e da redução hormonal.

O estudo chamado Women's Health Initiative (WHI – Iniciativa sobre Saúde da Mulher) concluiu que o risco de câncer de mama invasivo aumentou em 26% quando a TRH foi usada por mais de cinco anos. Houve também um aumento de infartos do miocárdio, derrames cerebrais e embolias no pulmão. As doses hormonais utilizadas no estudo foram altas. Haveria menos riscos com doses mais baixas?

Existem algumas contraindicações importantes da TRH: histórico de câncer de mama ou endométrio, trombose, distúrbios de coagulação e infarto.

Homens

No homem, a reposição hormonal no chamado hipogonadismo masculino tardio, ou andropausa, permanece controversa. A reposição só é indicada quando a presença de sintomas sugestivos de deficiência androgênica estiver associada a

níveis séricos de testosterona livre baixos.

Os principais sinais e sintomas são: diminuição da massa e força muscular, aumento da gordura abdominal, resistência à insulina, aumento do colesterol, diminuição da libido e pelos pubianos, osteopenia, diminuição da performance cognitiva, depressão, insônia, sudorese e diminuição da sensação de bem-estar geral. Os tratamentos podem ser realizados via oral, transdérmica (boa opção), subcutâneos e injetáveis.

Enfim, somente você e seu médico poderão definir, caso a caso, os riscos e os benefícios da TRH, tanto para homens como para mulheres.

Ortotanásia

A morte cerebral pode ser definida como a perda completa e irreversível das funções do tronco cerebral. A cognição, os movimentos voluntários e a reação a estímulos se perdem, porém o coração continua funcionando.

O medo da morte só surgiu em função da religião e da medicina. A Igreja nos amedrontando com o risco de irmos para o inferno e a medicina, com sua grande evolução, retardando a morte e prolongando a vida. A Igreja católica, particularmente, não gostou muito da evolução da medicina, pois esta influenciou no seu “negócio” da morte. A doença, segundo a Igreja, era sempre fruto do pecado, e o tratamento tinha três prescrições básicas: a oração, o jejum e o arrependimento.

A ortotanásia é diferente da eutanásia, já bem conhecida, e da distanásia, que é a morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. Na ortotanásia, os procedimentos e os tratamentos que prolongam a vida do doente em fase terminal, com enfermidade incurável, são limitados ou suspensos, respeitando a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Uma liminar solicitada pelo Ministério Público, em 23 de outubro de 2007, no auge das discussões, analisou os preceitos da ortotanásia e concluiu: “... parece caracterizar crime de homicídio...”. O novo Código de Ética Médica, no parágrafo único do artigo 41, diz: “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”. O artigo não cita a palavra ortotanásia, porém a seguir diz que é vedado ao médico: “abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”. Lembrando: o tempo de vida não é mais determinante na classificação deste tipo de paciente, não depende da idade, mas sim do tipo de doença incurável e terminal.

Na medicina, a evolução tecnológica paradoxalmente é imprescindível e dispensável para a vida humana. Mas seria moralmente aceitável imputar sofrimento inútil e desproporcional a pacientes sem chance de recuperação?

Bernard Lown, em seu livro *A arte perdida de curar*, diz:

As escolas de medicina e o estágio nos hospitais os preparam (futuros médicos) para tornarem-se oficiais-maiores da ciência e gerentes de biotecnologias complexas. Muito pouco se ensina sobre a arte de ser médico. Os médicos aprendem pouquíssimo a lidar com a morte. A realidade fundamental é que houve uma revolução biotecnológica que possibilita o prolongamento interminável do morrer.

Nesses casos, a prioridade passa a ser a pessoa doente e não mais o tratamento da doença.

A verdadeira função do médico é: “curar às vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre”. Jean Robert Debray, em seu livro *L'acharnement thérapeutique*, conceitua o assunto:

Essa batalha fútil, travada em nome do caráter sagrado da vida, parece negar a própria vida humana naquilo que ela tem de mais essencial: a dignidade.

Segundo um ranking de qualidade de morte elaborado pela revista inglesa *The Economist*, o Brasil ocupa o 38o lugar. O índice analisa os cuidados médicos fornecidos aos pacientes terminais. Só perdemos para a Índia e Uganda.

Acredito que o sofrimento de uma pessoa somente é intolerável quando não há ninguém para cuidar dela, mas muitos pacientes valorizam mais a qualidade de vida do que a sua longevidade.

Código de Ética Médica

O Código de Ética Médica atual (CEM), vigente a partir de 14 de abril de 2010, inicia com um Preâmbulo com seis tópicos, sendo que o primeiro

contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

O capítulo I tem 19 Princípios Fundamentais que falam sobre discriminação, condições de trabalho, remuneração, atualização, autonomia, liberdade profissional, comércio, sigilo e até sobre meio ambiente.

O capítulo II apresenta os dez Direitos dos Médicos (somente dez).

Do capítulo III ao XIII são apresentados os 118 artigos em que “é vedado ao médico”, com isso, o Código de Ética se transforma em um código deontológico, ou seja, pode ou não pode. É uma questão de conceitos:

- Diceologia são os direitos.
- Deontologia são os deveres.

O CEM termina no Capítulo XIV com as disposições gerais. Ao contrário do que se pensa, o Código existe não para proteger os médicos, mas sim a sociedade e, pelos números apresentados anteriormente, “os médicos têm todo o direito de exercer seus deveres”.

Seu cocô

Qual é o órgão do nosso corpo que funciona como se tivesse um cérebro próprio?

Sei que você pensou no coração ou em outros órgãos mais nobres, porém trata-se do intestino. Mesmo com traumatismo crânio-encefálico ou raquimedulares graves, o intestino faz todo o seu trabalho, digestão, absorção de nutrientes e principalmente continua desempenhando o papel defensor do nosso organismo.

Este capítulo é para falar de seu cocô. Isso mesmo, ninguém fala de cocô. Nem mesmo seu médico, que deveria ser quem mais deveria falar, e ainda o chama de um nome feio: *fezes*. Você já ousou perguntar ao seu melhor amigo: como vai ou foi o seu cocô hoje?

O cocô fala muito sobre nossa saúde e nossos hábitos. Um cocô seco e duro pode revelar que estamos mantendo uma dieta pobre em fibras e líquidos. A presença de sangue poderá revelar doenças como hemorroidas e até cânceres de intestino. Se branco, pode revelar patologias dos canais biliares e alterações hepáticas. Mais amarelado, pode significar presença maciça de gordura. Após a ingestão de beterraba, “é batata”, o cocô ficará um pouco avermelhado.

A escola médica de Salerno na Itália fundada em 1240 (e destruída por Napoleão) recomendava no *Regimen sanitatis salernitatum* levantar cedo, evitar o excesso de comida, não se preocupar muito e evacuar logo que necessário. Por isso, os cães não têm hemorroidas, pois evacuam assim que sentem a necessidade (pelo menos os cães das pequenas cidades que vivem soltos).

Alguns alimentos são “gasogênicos” como o feijão, grão-de-bico, brócolis, repolho, pera, maçã, pêssego, refrigerantes e leite. Nosso “normal” é produzir e eliminar 705 cm³ de “biogás” por dia, ou seja, cerca de dez “puns” diários (este cálculo é empírico, há puns longos e intensos, que, por si, só devem produzir bem mais “biogás”). Produzimos cerca de 450 g de fezes por dia. Os povos do Sul da Ásia “obram” três vezes mais que os britânicos, que comem muito menos fibras.

Qual o melhor, o que flutua ou o que afunda? A grande presença de gases e gorduras nas fezes podem fazê-lo flutuar, o que não é bom, porém este fato é mais

comum, sendo impossível prever a flutuação ou o afundamento.

Adote uma meta importante na sua vida, evacue pelo menos uma vez ao dia.

Canhoto, o injustiçado

Há pouco tempo os canhotos ganharam o direito de escrever com a mão esquerda. Até então o problema era resolvido à força. Sim, na minha época, conheci histórias de pais que amarravam a mão esquerda dos filhos.

Agora uma novidade: um cientista norte-americano chamado Amar J. S. Klar, do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, realizou um estudo que mostra que ser canhoto é determinação genética. A raiz de tudo estaria num gene. Cerca de 20% da população teria este gene, e destes 50% teriam a chance de ser canhotos.

O canhoto é também um sofredor. Tocar violão ou guitarra, abrir uma lata de milho verde, utilizar uma tesoura, digitar números no teclado do computador ou achar uma carteira escolar para canhotos podem ser tarefas impossíveis de se realizar.

A habilidade maior com a mão esquerda tem sido relacionada a doenças mentais, como esquizofrenia e dificuldades de linguagem. Além disso, entre os canhotos, há um número elevado de gênios (Einstein, Leonardo da Vinci, Michelangelo e Picasso) e criminosos (como Jack, o estripador).

“Sinistro” vem do termo latino que significa esquerdo. Estou com medo de mim mesmo.

Fibras

Fibra é vida. Reduz o colesterol, ajuda a controlar os níveis de açúcar e melhora o funcionamento do intestino. As fibras são divididas em dois grupos principais: as solúveis e as insolúveis.

- Solúveis: diminuem o colesterol, pois retardam o esvaziamento gástrico, aumentam o tempo de trânsito intestinal, além de diminuir a absorção de glicose. Ajudam a formar o bolo fecal nas diarreias. Frutas, leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico, ervilha, soja), aveia, cevada, ameixa e abacate são muito ricos em fibras deste grupo. O consumo recomendado é de 6 g por dia.
- Insolúveis: não atuam sobre o colesterol, mas sim sobre a saciedade. Suas principais fontes são o farelo de trigo, grãos integrais, hortaliças. O consumo recomendado é de 20 a 30 g por dia.

Estima-se que 35 milhões de brasileiros sofram de intestino preguiçoso. As mulheres são as maiores vítimas. Por isso, algumas são tão enfezadas. O resultado é muita dor e desconforto que evoluem para acúmulo de gases, barriga estufada, pele opaca, mal-estar, ansiedade, cefaleia, cansaço crônico, queda na libido, mau humor e depressão. Infelizmente em longo prazo doenças mais graves surgirão, como hemorroidas, inflamações e até câncer do intestino.

O dia 29 de maio é o Dia Mundial da Saúde Digestiva, mas todos os dias beba água, pratique exercícios, siga uma dieta equilibrada (não se esqueça das fibras), coma devagar e respeite os horários das refeições.

Projeto Genoma

Quando o Projeto Genoma foi iniciado, acreditávamos ter 100 mil genes, ao final do projeto, ficamos com apenas 30 mil genes. Comparando, uma mosca tem 13 mil, um vermezinho qualquer 20 mil e um abacateiro tem 25 mil. Ou seja, a diferença entre você e um simples pé de abacate é pequena. Uma curiosidade, o vírus da Aids tem 9 genes.

Apesar de todo o desenvolvimento científico que esta pesquisa trouxe e trará, acredito que a mais importante tenha sido abalar nossa visão antropocêntrica do ser humano. Um camundongo tem cerca de 30 mil genes. Quase igual a nós. A diferença entre um ser humano e um rato são mais ou menos 300 genes.

Em algumas, somos tão parecidos com alguns animais que esta diferença pode ser ainda menor.

- Homem Leão: o dono do pedaço. Seus urros e sua juba são inquestionáveis. Às vezes, até boceja de tanta indiferença com seus súditos.
- Homem Hiena: não tem opinião própria e adora o leão. Reclama e ri de tudo o que o leão diz.
- Homem Tigre: é um leão ressentido por não ter suas hienas e não ser reconhecido pelo grupo como rei. Está sempre de mau humor e às vezes chega a ser violento.
- Homem Raposa: sempre surpreende por suas artimanhas. Jamais caminha em direção ao objetivo do grupo.
- Homem Cobra: está no grupo para envenenar as relações. Fica enroscado só esperando para dar o bote.
- Homem Gaivota: chega voando, faz bastante barulho, espalha sujeira para todo o lado e sai voando.

Voltemos ao assunto sério. O genoma inteiro de uma pessoa tem cerca de 6 bilhões de “letras químicas” A, T, C ou G e, hoje, há empresas especializadas em mapeamentos do nosso DNA que cobram nos Estados Unidos de US\$ 1.000 a 2.500. Cuidado com a genetização da medicina. Alguns desses testes parecem ter

o mesmo significado de mapas astrais.

Nos Estados Unidos existe, desde 2008, uma lei que combate a discriminação de pessoas que realizaram exames de DNA e revelaram ter tendência a desenvolver doenças. Seguradoras e empregadores são proibidos de usar informações sobre o DNA de pacientes ou funcionários nas contratações ou no cálculo do custo de apólices de seguro-saúde. Segundo a *Genetics and Public Policy Center*, os americanos forneceriam informações sobre os resultados de seus exames, desde que não se fizesse mau uso dessas informações. A escala de confiança dos americanos ao fornecerem as informações foi de 86% para os médicos, 82% para o cônjuge, 24% para o plano de saúde e apenas 16% para o empregador.

Seu filho ainda não nasceu e você vai pesquisar o risco de ele desenvolver fibrose cística, doença de Tay-Sachs, doença de Canavan, síndrome de Bloom, disautonomia familiar, anemia de Fanconi-Grupo C, doença de Gaucher tipo I, mucopolidose tipo IV e doença de Niemann-Pick tipo A. E se seu filho, que ainda não foi nem concebido, tiver o risco de desenvolver algumas dessas doenças? E se seu filho, já na barriga da mamãe, tiver o risco de desenvolver algumas dessas doenças? Seriam os genes, por si só, causadores das doenças? Pense bem!

Diferenças entre homens e mulheres

Este é um assunto polêmico, mas trarei provas concretas que explicam algumas diferenças entre os homens e as mulheres. Evidentemente, as diferenças sexuais não serão tratadas neste capítulo, ou mesmo neste livro, pois se trata de assunto de alta complexidade e deverá ser estudado por pós-doutorados em sexualidade.

O cérebro masculino é 9% maior que o feminino, entretanto, o corpo caloso, estrutura que une os dois hemisférios cerebrais, é maior na mulher. O homem tem de 10 a 20 milhões de neurônios a mais que as mulheres, porém todos os testes de QI feitos em homens e mulheres não demonstraram grandes diferenças. Os pesquisadores da Universidade de Manchester concluíram que o QI dos homens é, em média, pouco mais de 5 pontos mais alto que o das mulheres. Só no patamar de gênio, QI 150, a proporção foi de 5,5 homens para uma mulher. Quando homens e mulheres com o mesmo QI são solicitados a realizar o mesmo desafio, elas geralmente se saem melhor.

A fala no homem é controlada pelo hemisfério cerebral esquerdo, na mulher pelos dois hemisférios. Está explicado! Esta característica na mulher pode até confundir o diagnóstico clínico de um derrame (AVC), pois a voz pode não ser tão prejudicada na fase aguda. Atenção!

O pulmão e o coração masculinos são maiores. A mulher diferencia melhor as cores (por isso, consegue ver nuances de cores em roupas que os homens jamais perceberiam) e tem uma visão periférica melhor (homens, cuidado com as olhadinhas de lado). Segundo pesquisadores, esta melhor visão periférica também contribui para uma maior atenção e cuidados com os filhos. Os homens têm uma visão central e de longa distância mais desenvolvida.

As mulheres ouvem mais que os homens e têm um olfato mais aguçado. Ouvir é uma das maiores qualidades pessoais.

Todas essas características fazem da mulher um ser intuitivo por natureza e capaz de realizar várias tarefas simultâneas. Tente pedir para seu marido te ajudar em alguma tarefa enquanto ele assiste a uma partida de futebol. Ou ele não faz, pois simplesmente não consegue ver TV e ouvir ao mesmo tempo ou, se fizer, fará tudo errado.

No livro *Mega tendência para as mulheres*, de Patricia Abudene e John Naisbitt, há uma comparação entre as características do homem e da mulher na posição de liderança:

Tabela 2.

Homem	Mulher
Objetivo é o controle	Mudança
Confia na ordem dada	Facilita/ensina
Sabe todas as respostas	Formula as perguntas certas
Limita e define	Capacita
Dá ordens	Age como modelo
Hierarquia	Rede/teia
Arquétipo do militar	Educador

Quando a vida começa

Os médicos são muito questionados nos consultórios sobre a gênese do ser humano. Quando a vida, afinal, começa? Nosso país possui uma vida civil laica, portanto, não poderei dar opiniões pessoais, apenas mostrar alguns dados técnicos para que você pense levando em conta seus valores pessoais.

No final da primeira semana após a fecundação, o embrião se fixa na parede do útero que já está preparado para nutri-lo. Na segunda semana, começa a formação do sistema nervoso e na quarta semana o coração começa a bater e a coluna vertebral a se formar. Na quinta semana, o desenvolvimento é rápido, embora com menos de 1,2 cm de comprimento, o cérebro, os olhos e o fígado estão sendo formados. Na oitava semana, ou seja, após dois meses de gravidez, há o aparecimento de membros e órgãos e o embrião passa a ser chamado de feto. O sexo do bebê pode ser definido a partir de 14a semana.

Vamos mudar nossa linha de raciocínio. Na definição médica e legal, a vida termina quando cessa a atividade do sistema nervoso. Até 14 dias, não há nenhum indício de célula nervosa nos embriões. Seria nesta fase o início da vida? Sinceramente, não sei.

Em 2008, o Supremo Tribunal Federal liberou o uso de células-tronco de embriões em pesquisas, trazendo à tona a discussão sobre o início da vida, principalmente entre a fé e a ciência. Os embriões serão descartados após o casal já ter o número de filhos que desejava e só serão utilizados em pesquisas científicas após a autorização. Estes embriões têm entre três e cinco dias, ou seja, ainda sem indício de células nervosas. Poderíamos utilizá-los para pesquisas, antes de descartá-los? A terapia com células-tronco poderá revolucionar o tratamento do diabetes, de doenças neuromusculares, como as distrofias musculares e a doença de Parkinson. Também poderão ser utilizadas na regeneração de tecidos lesionados em acidentes ou pelo câncer.

No Brasil, o aborto só é permitido em casos de estupro ou risco de vida para a mãe. Nos Estados Unidos, o aborto é legalizado (desde 1973) e a decisão cabe exclusivamente à mulher, que pode fazê-lo até que se completem três meses de gestação.

No nosso país, o número de abortos clandestinos ou ilegais é assustador. No

entanto, outro número chama a atenção: entre 1995 e 2007, no serviço público, foram realizadas 3,1 milhões curetagens. A curetagem é a cirurgia mais frequente no país. Quantas dessas cirurgias seriam em decorrência de abortos? Sabemos que há aspectos religiosos, morais e científicos envolvidos, porém o ideal seria investir em boas campanhas educativas e ensinar nossos filhos desde cedo sobre a importância do uso da camisinha.

Longevidade

A sua longevidade dependerá, sem dúvida, de sua genética e ela poderá ser determinante de 20% a 30%. A alimentação é fundamental para um acréscimo de anos de vida e o fumo, para um decréscimo. Um cigarro rouba, em média, 14 minutos da vida de um fumante.

Um estudo interessantíssimo mostrou a importância da espiritualidade e do bom convívio social neste processo. Os estudiosos mapearam algumas regiões no mundo conhecidas pelo seu alto número de longevos. Okinawa no Japão, a ilha de Sardenha na Itália, Loma Linda na Califórnia e a Península Nicoya na Costa Rica. Parece que morar numa ilha ou numa “quase ilha” faz bem para saúde. Como dizia Guimarães Rosa: “perto de muita água tudo é feliz”. As principais evidências encontradas nesses grupos são que comem muito pouco e em pequenas porções (dá fome só de olhar para o prato), além de legumes e verduras, atividade física regular e bom convívio social, ou seja, relações sólidas com família e amigos, além de lazer. Tudo isso provocaria um melhor funcionamento do cérebro, menos estresse e um reforço no sistema imunológico. Nesses grupos, também foi menor a incidência de Alzheimer. A preocupação com o “nós” parece ser o remédio.

O dr. Michael Roizen e o dr. Mehmet Oz, a partir de uma pesquisa da Universidade de Cambridge, apresentaram a chamada Matemática da Longevidade:

- Vida sexual ativa e segura: + 8 anos.
- Não fumar: + 5 anos.
- Dormir bem: + 3 anos.
- Bom humor e manter emoções positivas: +1,5 ano.
- Exercícios físicos regulares: + 3 anos.
- Alimentar-se bem: + 3 anos.

Este tal de sexo não é brincadeira, principalmente o sexo seguro.

O primeiro Fórum da Longevidade realizado em São Paulo apresentou alguns pilares do envelhecimento ativo: qualidade, segurança, saúde e planejamento. Um

dos palestrantes, Eduardo Giannetti, disse: “podemos viver agora e pagar depois, que é a posição devedora ou pagar agora e viver depois, como credores”. Em 2050, aproximadamente 25% da população brasileira será sexagenária, segundo projeções do IBGE, então vamos começar a poupar agora.

Longevidade e vinhos

Dietas de baixo teor calórico são fundamentais para nossa longevidade. Estudos realizados em ratos, moscas, vermes, sapos, peixes e recentemente em primatas mostram que esses animais submetidos a dietas com restrição calórica vivem mais que os submetidos a dietas livres (*ad libitum*). O último estudo realizado em primatas era o que faltava. Às vezes, temos dificuldade de extrapolar o estudo feito em ratos para os seres humanos.

Os polifenóis (que são mais de 200) contidos no vinho, possivelmente mimetizam os efeitos da restrição calórica. O principal é o resveratrol presente na uva. Essa substância é um antibiótico natural que inibe o desenvolvimento de tumores, melhora o funcionamento dos neurônios, é antioxidante e anti-inflamatório. Na videira, o resveratrol protege contra os fungos. A sua concentração média nos vinhos das oito principais regiões do mundo é o seguinte:

Tabela 3.

País produtor de vinho	Concentração média de resveratrol (mg/ml)
França	5,06
Brasil	2,57
Itália	1,76
EUA	1,47
Austrália	1,47
Portugal	1,40
Grécia	1,29
América do Sul	1,21

O resveratrol eleva o colesterol HDL (bom), evita a oxidação das células, reduz a aterosclerose (entupimento das artérias do coração), dilata vasos e melhora a circulação, portanto, é ótimo para os hipertensos. Um consumo regular de vinho reduz em até 35% o risco de doenças cardiovasculares, de acordo com análises feitas nos Estados Unidos, Inglaterra, França e Dinamarca.

A uva tannat é riquíssima em resveratrol. São famosos os vinhos franceses e

uruguaiais feitos com esta uva.

Tabela 4.

Tipo de uva	Concentração média de resveratrol (mg/ml)
Tannat	4,2
Merlot	4,0
Pinotage	3,4
Pinot Noir	2,9
Cabernet Sauvignon	1,8
Cabernet Franc	1,6
Gamay	1,5

Uma pesquisa mostra que nos Estados Unidos a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares é de 118 para cada 100 mil habitantes e eles consomem 7,5 litros por ano por pessoa. Na Espanha, a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares é de 65 para cada 100 mil habitantes e eles consomem 34 litros por ano por pessoa. Na França, a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares é de 47 para cada 100 mil habitantes e eles consomem 57 litros por ano por pessoa. O estudo mostrou uma relação interessante entre o consumo e a redução das doenças cardiovasculares.

O consumo regular diário de uma taça para mulheres e de duas taças para os homens pode ser benéfico. Mais do que isso, há risco de câncer no intestino, cirrose, aumento dos triglicérides e aumento de doenças cardíacas.

E o suco de uva? Teoricamente, ele tem menos resveratrol, pois no seu processo de fabricação a casca e a semente (onde há grande concentração dessa substância) ficam menos tempo em contato com o suco. Além disso, as uvas utilizadas para o suco têm uma menor concentração de resveratrol, e, ainda assim, seu consumo regular também resultará em benefícios. A quantidade de antioxidantes numa taça de vinho tinto (150 ml) equivale a 12 taças de vinho branco, quatro copos de suco de uva ou cinco maçãs.

Lembre-se de que os europeus, principalmente do sul, também são famosos pela saudável dieta mediterrânea, em que se consome mais peixes, azeite de oliva, verduras e legumes, ou seja, fique tomando só vinho e não faça uma boa dieta para ver aonde você vai parar. Principalmente os franceses que comem sem pressa, em pequenas porções, não têm o hábito de beliscar e, o melhor, adoram comida caseira.

Este tal de “vinhozinho” é famoso. Seguem algumas frases famosas relacionadas ao assunto:

- “Todos os reinos por uma taça”. (Platão)
- “Composto de humor líquido e luz”. (Hemingway)
- “No vinho está a verdade”. (provérbio latino)
- “Excelente para o homem, tanto sadio como doente”. (Shakespeare)
- “A mais higiênica das bebidas”. (Hipócrates)

- “Criatura jovial, se bem usada”. (Sêneca)
- “Uma das substâncias mais civilizadas”. (Pasteur)
- “Sê moderado no beber, considerando que o vinho, em excesso, nem guarda segredos, nem cumpre promessas”. (Dom Quixote a Sancho Pança)

Cafezinho, beber ou não beber?

O café, segundo uma das lendas, foi descoberto há aproximadamente mil anos na Abissínia, hoje Etiópia, quando um pastor de ovelhas observou que o rebanho ficava meio “doidão” quando mastigava os frutos de um arbusto natural da região. De lá até o coador foi um pulinho.

O consumo regular do café reduz em 20% o risco de desenvolver Parkinson, pois reduz a perda de dopamina. Substâncias antioxidantes presentes no café reduzem cânceres de cólon, reto e fígado (neste caso, em até 50%, dizem cientistas japoneses). Pesquisadores da Califórnia revelaram que a bebida protege contra a cirrose provocada pelo alcoolismo. Constataram que uma xícara diária reduz em 22% o risco de desenvolver a doença; três xícaras diárias eleva esta proteção para 40%; e mais de quatro para 80%. Pode ajudar na depressão e na redução da dependência química a drogas, segundo a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Melhora a memória – ajudando na sua formação –, a atenção e a concentração. Aumenta a mobilidade dos espermatozoides e, consequentemente, a fertilidade, aumentando as chances de fecundação.

Segundo a Universidade de Harvard, o café diminui o risco de diabetes tipo 2. Quem toma seis xícaras de café descafeinado por dia, reduz em um terço a incidência da doença. Descoberto recentemente é o seu efeito termogênico, que facilita a quebra de gordura. Café não é remédio, use com moderação.

Quem tem úlcera e gastrite deve evitá-lo, assim como quem tem doenças do coração, pois aumenta a pressão arterial e pode provocar arritmia principalmente em pessoas predispostas). Pode causar insônia e irritabilidade. Deve ser evitado em pessoas que tenham osteoporose ou osteopenia, pois o café “rouba” o cálcio. Pode aumentar o colesterol ruim, o LDL, uma vez que possui dois compostos chamados kahweol e cafestol, relacionados ao aumento deste colesterol. Parece que o café coado retém o colesterol, mas o preparado em máquinas não consegue reter.

Para aqueles sensíveis aos estímulos da cafeína, utilize o descafeinado, pois todos estes benefícios não têm relação direta com a cafeína. A cafeína é apenas uma das mil substâncias contidas no café.

O café tem muito mais antioxidantes que o chá verde. Uma xícara de café tem

396 mg de antioxidantes, contra 236 mg do chá verde.

Vicia? Sim. J. S. Bach em 1732 disse: “Ah, como é doce o seu sabor! Delicioso como milhares de beijos, mais doce que o vinho moscatel. Eu preciso de café”. A cafeína é a substância psicoativa mais consumida no mundo. Ela bloqueia a ação da adenosina (calmante) e aumenta a dopa e a noradrenalina, que são responsáveis pela sensação de bem-estar, euforia e estado de alerta. E provoca a síndrome de abstinência com sintomas como cefaleia, fadiga, sono, diminuição de energia e da sensação de bem-estar.

Você é considerado um viciado? Sim, se ingere mais de 200 ml de café por dia, chá verde, preto ou mate mais de cinco xícaras ou 500 ml, mais de 1 litro de bebidas a base de cola e come mais de 300 g de chocolate por dia. Chocolate você já sabia!

Fé versus cura

“Deus é joia. O resto é bijuteria.” (Frase de para-choque de caminhão)

O National Cancer Institute divulgou recentemente que seus pesquisadores localizaram o gene responsável pela espiritualidade. Será que esta descoberta vai transformar algum cientista ateu, portador do gene, em um fervoroso devoto de São Lázaro?

Um estudo interessante diz que quem vai à igreja uma vez por semana vive em média até os 82 anos e quem nunca vai, vive até os 73 anos. Rezar pelos outros melhora a saúde deles? Acredite, até isso já foi estudado. Alguns pacientes que realizariam cateterismo e angioplastia foram divididos em grupos. Um grupo foi informado que haveria religiosos rezando por eles. Os outros dois grupos foram informados de que poderia haver religiosos rezando por eles, mas apenas um grupo foi realmente incluído nas rezas. E qual grupo teve maiores complicações? Por incrível que pareça, o grupo que sabia que religiosos rezariam por eles teve mais complicações. Possivelmente, este grupo pensou: “se há pessoas rezando por mim, é porque estou no bico do corvo”, e isso pode ter favorecido as complicações. Os outros dois grupos tiveram um número de complicações praticamente igual, porém um pouco menos que o primeiro grupo. Provavelmente, os dois últimos grupos “entregaram na mão de Deus”, já que não tinha nenhuma alma viva para orar por eles. Em um dos grupos não tinha mesmo.

Um estudo americano constatou que em um grupo de 272 pacientes da terceira idade aqueles que iam às igrejas pelo menos uma vez por semana tinham 50% menos falecimentos por doenças coronarianas, enfisema e suicídio e 75% menos mortes por cirrose.

A religião está diretamente associada a hábitos saudáveis. Ninguém sai de uma missa ou culto e vai usar drogas logo em seguida, alguns preceitos e dogmas religiosos afastam os fiéis desses vícios. Acredito que o grande problema de algumas religiões é estimular o abandono do tratamento e promover a aceitação de que a doença faz parte de uma trama demoníaca ou um castigo divino, muitas vezes por pecados que todo mundo comete. É incrível, mas na prática médica é

comum se observar isso.

Embora este livro não seja de crônicas, vou contar uma história que vale a pena. A história é de um paciente de 49 anos, profissional de nível técnico e morador de uma grande capital brasileira. Há alguns anos, eu estava atendendo em um ambulatório de empresa quando vi um funcionário saindo pela porta da recepção extremamente irritado. Fui abordá-lo e ele me informou que sua consulta periódica deveria ser remarcada, pois a médica que iria atendê-lo teve um problema pessoal e precisou se ausentar. Pedi que ele esperasse que eu iria atendê-lo. Quase no final da consulta, quando já ia liberá-lo, reforcei que ele deveria retornar ao urologista, pois seu PSA estava discretamente elevado, apesar de ter dito que seu médico informou “que estava tudo bem”. Neste momento, ele contou que havia feito uma biópsia na próstata e que o resultado revelou um câncer. Segundo o próprio paciente, “Jesus vai me curar”. Solicitei que retornasse em outra consulta para avaliar tudo o que já fizera. Na outra consulta, ele apresentou os exames e o resultado da biópsia realizada há cerca de seis meses, revelando um câncer maligno na próstata, porém em estágio inicial. Dei todas as orientações necessárias para que ele retornasse ao urologista para o tratamento cirúrgico, informando que a possibilidade de cura era muito grande. Conversei pelo telefone com o patologista e com o urologista para confirmar o diagnóstico. Infelizmente ele estava irredutível, não faria o tratamento. Foi quando eu lhe disse: “Faça uma nova biópsia, se o resultado for negativo, eu darei um testemunho de fé em sua igreja”. Era uma maneira de desviar sua atenção dos dados médicos e desafiar sua fé. Ele topou. Cerca de três meses depois, ele retorna com a nova biópsia. O câncer estava lá e não havia aumentado muito. Falei para o paciente: “quando eu posso ir a sua igreja para dar o meu testemunho de fé?”. Ele disse: “Pra quê? Eu não fui curado”. Neste momento, eu mostrei ao paciente as inúmeras vezes que Deus, Jesus ou seu Anjo da Guarda estava presente em sua vida, me colocando em seu caminho inúmeras vezes.

Leonardo Boff disse que a religião representa a dimensão galinha (teoricamente mais limitada) e a fé, a dimensão águia (mais ampla e capaz até de voar). No entanto, ficamos somente ciscando.

Tenho medo de profissionais de saúde que só valorizam os aspectos científicos e ignoram os aspectos espirituais, o mesmo vale para padres e pastores. A fé do paciente e o tratamento prescrito pelo médico não podem, e não devem, ser excludentes. O professor Dráuzio Varella ensina: louve a Deus, mas não abandone o arsenal médico a sua disposição. Não tenho dúvida que a fé interfere na saúde da pessoa. O médico que não acreditar nisso está desatualizado.

O Conselho Federal de Medicina recomenda: “Não há que existir incompatibilidades entre a fé e a razão, entre a crença e o conhecimento científico no ensino, nem no exercício da profissão médica, desde que respeitados os princípios irrefutáveis da boa prática médica”.

Quando conheço algum fumante com mais de 70 anos que não está doente (o que é raríssimo), logo pergunto qual é sua religião, pois este tem um santo bastante forte.

Memória, esta esquecida

Alois Alzheimer, psiquiatra e patologista, nascido em 1864 na Alemanha descreveu a doença que leva seu sobrenome. Foi uma grande descoberta. Hoje, com todos os recursos médicos disponíveis, o diagnóstico da doença ainda passa despercebido.

Meus pacientes se queixam muito de esquecimento. Vou dar uma boa dica que aprendi. Se você esquece a chave do carro com frequência, mas quando a encontra pega seu carro vai e volta ao seu compromisso, tudo bem. No entanto, se você encontra a chave e não sabe qual a sua utilidade, procure um neurologista com urgência.

Só para falar um pouquinho mais sério, o combate à doença ainda é muito limitado. Nos estágios iniciais, o tratamento consiste na combinação de estímulos cognitivos (exercícios para memória) e medicamentos. Nos estágios finais, o parente mais próximo será tratado pelo doente como um estranho. O sofrimento para todos da família é muito grande.

O diagnóstico de Alzheimer infelizmente ocorre quando já há comprometimento das funções cognitivas. Um estudo realizado pelas Universidades da Pensilvânia e Rush nos Estados Unidos mostrou uma relação entre a perda da capacidade de sentir cheiros familiares, como os de canela, banana ou limão e o aparecimento da doença, alguns anos mais tarde. Fora isso, somente consultas regulares poderão evidenciar algum sinal ou sintoma da doença.

Exercício físico, boas noites de sono e diversão são excelentes para a memória. Cuidado com a obesidade e o excesso de informação, inimigos da boa memória. O excesso de TV também é um veneno (veja o capítulo “TV e demência”) e faça atividades que estimulem o cérebro.

Temos muito medo do esquecimento. Esquecer datas de aniversário e de casamento é um perigo para a estabilidade emocional do casal. Há um personagem de Jorge Luis Borges chamado Funes, o Memorioso, que nada esquecia. Já imaginou que horrível. Não esquecer mágoas, preocupações, briguinhas do dia a dia. Esquecer é prova de grandeza. Esquecendo, tornamo-nos pessoas melhores.

O beijo

O beijo foi difundido no mundo pelos romanos. Eles praticavam três tipos de beijos: o *basium*, trocado entre conhecidos; o *osculum*, dado apenas em amigos íntimos; e o *suavium*, que era o beijo dos amantes. Os imperadores permitiam que os nobres mais influentes beijassem seus lábios, já os menos importantes, suas mãos e os súditos, apenas os pés. Os beijos adolescentes de hoje poderiam ser chamados de *suavium numerosus*.

No beijo, trocamos uma considerável quantidade de substâncias: 9 mg de água, 0,7 dg de albumina, 0,8 mg de matérias gordurosas, 0,5 mg de sais minerais e cerca de 250 bactérias e vírus. Existe até uma ciência que estuda os beijos, a chamada filematologia.

Nossa boca tem uma comunidade de 700 espécies de micróbios. O *streptococcus mutans* provoca a cárie. O *streptococcus gordonii* e a *porphiromona gingivalis* são os principais causadores das gengivites. Alguns desses micróbios digerem certas proteínas e produzem alguns gases de odores inimagináveis para a boca. A digestão de algumas proteínas produz o gás sulfídrico que gera um odor de ovo estragado, o escatol com odor de fezes, a cadaverina (não precisa dizer o odor), a putrescina com seu odor parecido com o da decomposição da carne e, por fim, o mais curioso, o ácido isovalérico com o odor característico de suor dos pés (o popular chulé).

De 85% a 90% das causas de halitose estão na boca, 5% a 10% são provocadas pelas sinusites, 3% por problemas nas amígdalas e 1% tem outras causas que incluem problemas de estômago. Quantas pessoas se submetem a endoscopias e tratamentos medicamentosos caros sendo que seus problemas de halitose poderiam ser resolvidos com uma boa consulta odontológica.

E a “doença do beijo”? Sim, ela existe e é conhecida pelo nome de mononucleose infecciosa, transmitida por um vírus chamado Epstein-Barr presente na saliva. Você só a terá uma vez, mas continuará a passar o vírus para outras pessoas. Lamento, porém, a menos que você esteja disposto a parar de beijar, não há nenhum tipo de prevenção (tipo uma camisinha bucal).

Invista na sua boca. Meninas e meninos, cuidado com o número de beijos que vocês dão em uma noite. Avaliem antes o risco-benefício.

Doação de órgãos

Dia 27 de setembro é o dia nacional do doador de órgãos. Para cada quatro famílias, apenas uma autoriza a doação. Precisaríamos de cerca de 2.300 doações por mês, e captamos apenas 1.100. Os seguintes órgãos podem ser doados: coração, pulmões, fígado, rins, pâncreas, pele, ossos, intestino delgado, traqueia, córneas, tendões, veias, medula óssea e cartilagens. Teoricamente, um doador pode beneficiar até 25 pessoas.

Órgão/tecido	Tempo máximo para retirada	Tempo máximo de preservação extracorpórea
Córneas	6 horas após a parada cardíaca	7 dias
Coração	Antes da parada cardíaca	4 a 6 horas
Pulmões	Antes da parada cardíaca	4 a 6 horas
Rins	Até 30 min. após a parada cardíaca	Até 48 horas
Fígado	Antes da parada cardíaca	12 a 24 horas
Pâncreas	Antes da parada cardíaca	12 a 24 horas
Ossos	6 horas após a parada cardíaca	Até 5 anos

O diagnóstico de morte encefálica é extremamente criterioso e utiliza dois testes clínicos (com intervalo de seis horas entre eles), eletroencefalograma (EEG), arteriografia ou angiografia cerebrais. É feito por no mínimo três médicos, sendo um deles neurologista. Não podem doar portadores de doenças infecciosas, transmissíveis e câncer, insuficiência orgânica de qualquer natureza como renal ou hepática, e o processo dura de 12 a 16 horas. Obrigatoriamente, devemos avisar nossa família que somos potenciais doadores. Avise antes de morrer, é óbvio, e não é necessário deixar nada por escrito.

Ele você já doou algum órgão? Eu já. Várias vezes. Meu sangue, que também é um órgão, e o melhor, podemos doar vivos e até quatro vezes no ano.

Por falar em doação de sangue, o tipo sanguíneo mais “bonzinho” é o O- que pode doar para todos os outros tipos de sangue (A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+ e O-), mas só pode receber dele mesmo. O mais “mauzinho” seria o AB+ que só doa para ele mesmo e pode receber de todos os outros. Este sangue seria como

um pai de santo, só recebe.
Sou doador. Minha família já sabe!

Assédio moral no trabalho*

Este assunto no mínimo daria um livro, porém devemos conhecer seus pontos principais para poder identificá-lo e combatê-lo.

Assédio moral é qualquer conduta, ação ou omissão, por meio da qual uma pessoa no local de trabalho ofende, xinga, humilha, exclui, ironiza, desmoraliza, abusa, agride, enfim, ofende a dignidade, a integridade física ou mental de um trabalhador, de forma repetida e contínua, ameaçando seu emprego ou destabilizando seu ambiente de trabalho. O trabalho deve ser um local que promova a saúde e não o adoecimento do trabalhador.

Qualquer pessoa no local de trabalho pode ser o assediador: seu chefe, supervisor, gerente, superior ou colega de trabalho. É classificado como descendente se a ação é de um superior hierárquico sobre um subordinado; horizontal quando ocorre entre pessoas do mesmo nível hierárquico; e ascendente quando parte do subordinado em relação ao seu superior hierárquico (comum em serviços públicos).

O assédio pode acontecer por meio de gritos, insultos palavrões, atitudes, ofensas, ironias, exclusões etc.

Exemplos:

- Você é mesmo difícil... Não consegue aprender as coisas mais simples! Até uma criança faz isso... Só você não consegue!
- É melhor você desistir! Não é para gente como você!
- Lugar de doente é em casa!
- Se você não quer trabalhar, por que não dá lugar para outro?

O assediado deve dar visibilidade à agressão, procurando ajuda de colegas e do departamento responsável por pessoas. Procurar seus superiores na empresa, evitar conversas com o agressor sem testemunhas e, por fim, buscar apoio junto aos seus familiares, amigos e colegas.

A professora Margarida Barreto, uma das maiores pesquisadoras no assunto, diz que os alvos preferenciais em empresas brasileiras são:

- As pessoas que têm problemas de saúde.
- Retornam de licença-maternidade ou de afastamentos após acidentes de trabalho.
- Têm mais de 35 anos.
- São questionadores, principalmente sobre políticas internas da empresa.
- São solidárias com outras pessoas que são assediadas.

Brincadeiras e zombarias são comuns nos ambientes de trabalho e podem ser vistas como normais, desde que não passem do humor sadio para o terror psicológico.

*Peli, P; Teixeira, P. *Assédio Moral: Uma Responsabilidade Corporativa*.

Radiação e exames complementares

Com o uso frequente dos exames radiológicos, principalmente os raios X, a mamografia e a tomografia computadorizada, qual seria o risco para nosso organismo da radiação emitida nesses exames? Uma radiografia de tórax emite uma radiação que corresponde a 0,02 mSv. Para se ter uma ideia, a dose de radiação solar que recebemos em um ano é de 2 a 5 mSv, ou seja, o equivalente a cem radiografias de tórax. Uma tomografia, dependendo do tipo de exame, envolve de 2 a 20 mSv.

Um estudo publicado em 2008 na revista *Radiographics* mostrou que se um indivíduo aos 40 anos tiver acumulado 100 mSv, aos 75 anos teria a probabilidade de desenvolver uma câncer aumentada em 0,02%. O risco é pequeno, mas não deve ser desprezado.

A solicitação racional de exames complementares só traz benefícios aos pacientes e deve ser utilizado para complementar a boa anamnese e um bom exame clínico, jamais para substituí-lo. Já disseram que o equipamento mais caro da medicina é a caneta do médico. Quanto mais exames são pedidos sem uma definição clara do critério clínico, mais cara e enfraquecida se torna a medicina. As operadoras de saúde, os médicos e hospitais perdem e quem mais sofrerá é o elo mais fraco: os pacientes.

Só como curiosidade, a ressonância nuclear magnética não emite radiação.

Mamografia

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), só em 2010 tivemos cerca de 50 mil novos casos de câncer de mama, o tipo de câncer que mais afeta a população feminina. O diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento e a possibilidade de cura.

Estudos realizados em 2009 têm recomendado a realização regular da mamografia para depois dos 50 anos. Outros estudos, porém, revelaram que a mamografia, quando realizada prematuramente, estaria gerando um excesso de diagnósticos precoces, proporcionando tratamentos de tumores que nunca trariam efeitos para a saúde das mulheres.

Entre as mulheres diagnosticadas com câncer de mama, 45,3% descobrem a doença em estágio avançado. Apenas 10,9% ficam sabendo no início, quando as chances de cura são maiores. Aquelas que se tratam no Sistema Único de saúde (SUS) precisam esperar 188 dias, em média, entre o diagnóstico e a cirurgia. Se o paciente tem plano de saúde, este tempo é reduzido em 15 dias.

Outro fato preocupante é o aumento do número de casos de mulheres jovens com câncer de mama. O que era raro. Um estudo do Hospital A. C. Camargo de São Paulo mostrou que, entre 1999 e 2004, quadruplicou o número de cânceres de mama entre mulheres de 20 e 35 anos.

O câncer tem maior presença entre mulheres brancas, com perfil educacional, cultural, social e econômico mais elevado, menor números de filhos, primeiro filho tardio, menor tempo de lactação e dieta rica em gordura. As mulheres brancas, porém, têm mortalidade menor em razão da possibilidade de rastreamento com equipamentos mais sofisticados, diagnóstico mais precoce e terapêutica com maiores recursos.

Nos casos em que há grande risco familiar, os médicos podem solicitar a avaliação dos genes BRCA1 e BRCA2, a inter-relação deles com fatores reprodutivos, hormonais e ambientais. Conhecemos casos de mastectomia (retirada da mama) preventiva.

Diante de tantas controvérsias e discussões, este pequeno capítulo tem o único objetivo de alertar: nunca deixe de realizar seus exames ginecológicos preventivos na periodicidade definida pelo seu médico. A previsão é que o Brasil terá cerca de

63 mil casos de câncer de mama em 2020. Já chegamos a 50 mil.
Acompanhar crianças e mulheres com câncer é muito dolorido.

Câncer e prevenção

Uma boa alimentação, rica em fibras, vegetais e frutas, além de pouca gordura e carboidratos, controle do peso e a prática regular de atividades físicas (no mínimo 30 minutos de caminhada três vezes por semana), segundo o INCA poderia evitar cerca de 20% de todos os casos de câncer no Brasil. Vale lembrar o risco da exposição ao sol e a importância do uso de protetor solar e não vamos esquecer do tabagismo, sinônimo de câncer.

O câncer é a segunda causa de mortalidade no Brasil, atrás apenas das doenças cardiovasculares. A cada ano são registrados quase 500 mil novos casos de câncer. Quanto antes eles forem detectados, maiores as chances de tratamento e cura.

Os cânceres mais comuns nos homens em 2010 foram de próstata, pulmão e estômago; e mama, colo do útero e intestino nas mulheres. Quais exames periódicos podem detectar precocemente esses tipos de cânceres?

- Papanicolau: para detecção precoce do câncer de colo de útero. Este tipo de câncer se diagnosticado no princípio, apresenta potencial de cura de até 100%. Deve ser realizados assim que se inicia a vida sexual.
- Mamografia: detecta 80% dos tumores de mama. Pode ser necessária a solicitação de ultrassonografia e ressonância magnética. Outro exame que permite a visualização tridimensional e volumétrica da mama e amplia a detecção do câncer entre 10% e 15% é a mamografia digital ou tomossíntese. Deve ser realizada a partir dos 40-50 anos.
- Toque retal e o PSA: em homens a partir dos 50 anos. Caso haja histórico familiar, comece bem antes.
- Colonoscopia ou Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes associada e Retossigmoidoscopia: para detecção do câncer de intestino a partir dos 50 anos em ambos os casos.
- Raios X de tórax e tomografia de baixa dose de radiação: para detecção precoce do câncer de pulmão. Estudo publicado na revista *The New England Journal of Medicine* propõe que a tomografia computadorizada seja um exame de rotina para a detecção precoce de nódulos malignos nos pulmões de fumantes. O exame detecta nódulos de cerca de 2 mm de

diâmetro.

O médico que tratou o câncer de Alexandre Dumas, G. Von Schmitt, publicou um livro sobre a doença, em 1871, no qual relacionou como as principais causas da doença: “os estudos aprofundados e as ocupações sedentárias, a agitação febril e ansiosa da vida pública, as preocupações ligadas à ambição, os frequentes paroxismos de ódio, os aborrecimentos violentos”. Boas dicas de prevenção.

Medos estranhos

Alguns medos são tão estranhos que até parecem divertidos, evidentemente para quem não os têm:

- Itifalofobia: medo de ereções. Com certeza o medo de que elas não ocorram deve ter um nome bem pior.
- Partenofobia: medo de virgens. Os que sofrem deste medo têm pelo menos o consolo que elas são raras.
- Sofofobia: medo de aprender. Muito comum. Tem gente que quer ser cabeça dura, sempre.
- Apotemnofobia: medo de amputações.
- Coprastenofobia: medo de intestino preso.
- Filemafobia ou filematofobia: medo de beijar.
- Globofobia: medo de bexigas. Aniversários nunca mais.
- Efebofobia: medo de adolescentes. Este não é tão estranho.
- Pteronofobia: medo de cócegas com penas.
- Ergofobia: medo de trabalhar. Hum!
- Neofobia: medo de coisas novas. A única coisa constante no mundo são as mudanças!
- Luposlípafobia: é o medo de ser perseguido por um lobo cinzento ao redor da mesa da cozinha ao usar meias no chão recém-encerado. Criada por Gary Larson, autor dos quadrinhos *Far Side*.

Automedicação, autoprescrição e interação medicamentosa

São diferentes. A autoprescrição pode até ser estimulada pelos médicos, pois sabemos qual remédio usualmente tomamos para uma dor de cabeça simples, uma cólica menstrual ou uma febrícula. Já a automedicação é complicada. Nela aceitamos indicações de vizinhos e amigos de remédios para pressão alta, diabetes e anti-inflamatórios potentes.

Na automedicação, a culpa, geralmente, é da mãe conforme mostrou o estudo “Automedicação em crianças e adolescentes”, realizado pela Universidade de Campinas. As mães são as principais compradoras de medicamentos sem receita médica (cerca de 51%), seguidas pelos funcionários da farmácia (com 20%) e a utilização de prescrição médica antiga (15%). Os pais são ausentes até aqui, com 8% das indicações. As doenças que mais motivam a automedicação, mostradas neste estudo, foram: febre, resfriado, gripe, congestão nasal, dor de cabeça, diarreia, má digestão ou cólica.

Outra pesquisa feita pelo Instituto QualiBest, que entrevistou 2.080 pessoas, traçou o perfil da automedicação no Brasil. O hábito é cultivado por 58% da população e, na maioria dos casos, para gripe, dores e problemas intestinais. Um detalhe da pesquisa: quanto mais alta a classe social, mais difundida é a automedicação. Dinheiro serve para tanta coisa.

O uso inadequado de medicamentos, a chamada interação medicamentosa, ou seja, o aparecimento de efeito indesejado decorrente do uso simultâneo de vários medicamentos ou a redução dos seus efeitos. Como exemplos:

- Remédios para enjoo (diminidrato) + descongestionante nasal: aceleram o coração e podem levar até a uma parada cardíaca.
- Anticoncepcional + antibiótico: o antibiótico diminui a eficácia do anticoncepcional.
- Antiácido + antibióticos: os antiácidos diminuem a absorção dos antibióticos.
- Anti-inflamatório + diurético: o primeiro inibe o efeito do diurético que é utilizado para redução da pressão arterial.

- Anti-inflamatórios + corticoides: dores de estômago e maior risco de úlcera.
- Citrato de Sildenafil, o popular Viagra® + nitrato de isossorbitol (Monocordil®), dinitrato de isossorbitol (Isordil®), nitroglicerina, nitrato de isossorbida (Monocordil®): todos são contraindicados, pois podem provocar queda da pressão.

Rubem Alves, no seu maravilhoso livro *Ostra feliz não faz pérola*, descreve um anúncio publicado em 1923 do Elixir de Nogueira: “eficaz no tratamento de escrófulas, darthros, boubas, inflamações de útero, corrimento dos ouvidos, gonorréas, fistulas, espinhas, cancros venéreos, rachitismo, flores brancas, úlceras, tumores, sarnas, rheumatismo em geral, manchas de pelle, affecções do fígado, dores no peito, tumores nos ossos, latejamento das artérias”. Ação antibiótica, anti-inflamatória, corticoide, digestiva, anti-hipertensiva e analgésica. Mal não devia fazer.

Tabagismo

Resolvi que neste livro não detalharia os malefícios do cigarro. É chover no molhado.

O tabagista precisa de apoio externo (medicamentos, acupuntura etc.) e decisão pessoal, diga-se de passagem, decisão de vida. Somente isso. O aumento do preço do cigarro também pode causar efeitos na redução do número de cigarros. A dor no bolso é aguda. Outras duas formas bem eficazes de largar o vício são o infarto e o diagnóstico de uma câncer de pulmão. Infelizmente, para alguns, já é muito tarde. Só mudamos quando temos medo ou sentimos dor.

Selecionei algumas curiosidades sobre esta droga que fazem um apanhado histórico, cultural e estatístico:

- Das inúmeras doenças que acometem o tabagista (mais de 50), uma bem “interessante” é a chamada tromboangeíte obliterante. Você perderá uma parte de seu corpo, necrosada, mesmo com bons cirurgias vasculares ao seu lado. Sabe qual personagem do folclore brasileiro teve esta doença? Ele mesmo: o saci-pererê. Lembra do cachimbinho?
- Em 1929, o alemão Fritz Lickint publicou a primeira evidência de que o tabaco podia causar câncer de pulmão. Em 1936, ele criou o termo “fumo passivo” (*Passivrauchem*, em alemão).
- No Brasil, sete fumantes passivos morrem por dia conforme divulgado pelo Ministério da Saúde por doenças atribuíveis ao tabagismo passivo.
- Um estudo realizado no Centro de Câncer da Universidade de Minnesota revelou que bebês de pais fumantes têm mais risco de desenvolver câncer.
- A Holanda proíbe o fumo em bares, cafés e discotecas, desde 2004, mas permite que em alguns desses locais fechados os clientes continuem a fumar doses limitadas de maconha. Detalhe, esta autorização de fumar maconha é mais antiga, de 1976, e acabou com o mercado ilegal da maconha e reduziu os índices de criminalidade no país.
- Na França, pátria sentimental dos tabagistas, a proibição de fumar em locais fechados entrou em vigor em 2008. A folha de tabaco foi

apresentada à corte francesa pelo embaixador francês Jean Nicot. Como 13 franceses morrem por dia em decorrência do tabagismo, na França, um terço do tratamento para parar de fumar é bancado pelo Estado.

- Na Escócia, desde 2006, é proibido fumar em qualquer lugar público.

As exceções são em submarinos e em celas de prisão.

- Segundo a OMS, os etíopes são os que fumam menos (4% da população adulta) e os gregos os que mais fumam (52%).

- O Brasil é o sexto maior mercado para fabricantes de cigarro. Lembre-se de que somos um dos países mais populosos do mundo. Mas os brasileiros relativamente fumam pouco. Em uma relação de 120 países, ficamos apenas em 76o lugar, em 2006. Entre as capitais brasileiras, a que possui maior percentual de fumante é São Paulo, com cerca de 21%, e a que tem a menos fumantes é Maceió, com 9,8% em 2009.

- No estudo Interheart, que avaliou os fatores que aumentaram o risco de infarto agudo do miocárdio em cinco continentes, e no estudo Afimar (Fatores de risco Associados com o Infarto Agudo do Miocárdio), no qual foram selecionados cerca de 3.550 pacientes em 51 cidades brasileiras, o tabagismo foi o fator de risco com maior impacto.

- O cerco aos fumantes cresce a cada dia. Uma pesquisa realizada pela Catho Online em 2009 revelou que 83,2% dos presidentes e diretores de empresas brasileiras têm alguma objeção à contratação de profissionais fumantes.

- Uma pesquisa do Ipesp de 2008 feita por telefone com moradores do Estado de São Paulo apontou que 90% são favoráveis a proibir o fumo em ambientes fechados de uso coletivo. Entre os próprios fumantes, 78% são favoráveis.

- Desde 1954, fabricantes de cigarros enfrentam processos movidos por ex-fumantes nos Estados Unidos. Já foram movidas mais de 7.500 ações desse tipo, mas as empresas só foram condenadas a indenizar pouco mais de dez casos. No Brasil, nunca houve decisão favorável à indenização. O primeiro processo no Brasil foi aberto em 1996, no Rio Grande do Sul.

- O tabagista é um criminoso ambiental. A cada 300 maços consumidos, uma árvore é cortada. Imagine que um terço da população mundial fume, são cerca de 2,3 bilhões de árvores por ano.

- Tabagismo é uma doença infectocontagiosa. Temos de isolar e tratar os fumantes, pois sua presença em ambientes não contaminados provoca aversão e, por último, contaminam o local onde fumam.

- Nos Estados Unidos, os fumantes chegam a pagar valores três vezes maiores por seguros de vida e saúde.

- Metade dos novos casos de câncer de pulmão ocorre em ex-fumantes. Segundo pesquisadores canadenses, o cigarro causa danos irreversíveis ao pulmão. Ou seja, além de parar de fumar, é preciso não começar.

- A expectativa de vida de um indivíduo que fuma muito é 25% menor que a de um não fumante. Entre as doenças relacionadas ao hábito de

fumar, todas são causas de morte: doenças cardiovasculares (43%); câncer (36%); doenças respiratórias (20%); e outras (1%).

• Pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) elaborou o perfil dos ex-fumantes brasileiros, que são 22% da população brasileira. O estudo mostra que quem fuma há mais de 20 anos tem risco 17 vezes maior de desenvolver um câncer de pulmão e dez vezes o risco de infarto e derrame.

Faça o teste abaixo e deixe de fumar. Ainda há tempo, acredite.

QUESTIONÁRIO DE TOLERÂNCIA DE FAGERSTRÖM

Fumante? ☐ Sim ☐ Não

1. Quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro?

0 Após 60 minutos **2** 6-30 minutos

1 31-60 minutos **3** Nos primeiros 5 minutos

2. Você encontra dificuldades em evitar o hábito de fumar em lugares onde é proibido, como, por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings etc.?

0 Não **1** Sim

3. Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?

0 Qualquer um **1** O primeiro da manhã

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

0 10 ou menos **2** 21 a 30

1 11 a 20 **3** 31 ou mais

5. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?

0 Não **1** Sim

6. Você fuma mesmo estando doente a ponto de ficar acamado a maior parte do dia?

0 Não **1** Sim

Pontuação

1 Leve **0 a 4** **2** Médio **5 a 7**
Alto **8 a 10**

3

Quanto maior a pontuação, maior a dependência e, portanto, seu desafio. Parar de fumar não é uma coisa fácil. Caso não esteja interessado em interromper o uso, continue a leitura deste capítulo. Temos outros bons argumentos para lhe

ajudar. As informações a seguir demonstram os prós e os contras do vício.

Estratégia dos prós e contras

Recompensas ou vantagens	Riscos ou desvantagens
Melhor saúde de respiratória, asma, impotência, infertilidade, alterações no feto.	Alto risco de desenvolver doenças cardíacas e infarto, câncer de laringe, boca, faringe, Esôfago, pâncreas, bazo.
Melhor higiene pessoal e melhor odor.	Alto risco de desenvolver câncer de pulmão.
Você poderá se despreocupar sobre os filhos, que não serão um fardo para os pais.	Alto risco de desenvolver doenças cardíacas, ouvido médio e respiratórias.
Seus filhos terão mais saúde.	
Você não mais se preocupará em expor os outros ao tabaco.	
Você se sentirá melhor fisicamente.	
Sua performance nas atividades físicas melhorará.	
Você reduzirá o envelhecimento de sua pele, diminuindo as rugas.	

Vou fazer uma brincadeira para você fumante relaxar e pensar em parar de fumar ainda hoje. Existiria alguma “vantagem” em fumar? Somente uma: “dar uma escapadinha do escritório e ficar vendo as moças bonitas passarem na rua”. Infelizmente, de hora em hora.

Vitaminas e minerais

Atendo muitos Zé Vitaminas e Maria Vitaminas. Se tivesse um consultório só para prescrever vitaminas, teria muito movimento (detalhe, eles já existem). Só em 2008, os brasileiros gastaram mais de R\$ 2,3 bilhões com suplementos. Mas você sabe qual é a melhor farmácia do Brasil? A feira! Lá temos uma infindável fonte de vitaminas e minerais. Outra boa farmácia é o açougue.

Os minerais participam nas atividades hormonais e enzimáticas. Na falta de vitaminas, o sistema pode, de certa forma, utilizar minerais, porém, na falta destes, as vitaminas são em geral inúteis.

O uso de suplementos vitamínicos com vitaminas A (betacaroteno) e E, com o objetivo de ação antioxidante e, conseqüentemente, prevenção de doenças cardiovasculares, é amplamente “prescrito” por alguns profissionais de saúde. Um trabalho realizado por um grupo de médicos do Departamento de Medicina Cardiovascular da Cleveland Clinic Foundation, nos Estados Unidos, analisou várias pesquisas realizadas em diferentes países, envolvendo mais de 200 mil pacientes e concluiu que a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares foi muito semelhante entre os grupos que tomavam as vitaminas e os que não recebiam nenhuma suplementação. O que realmente provoca o processo de oxidação em nosso organismo são o excesso de consumo de alimentos calóricos, álcool e o cigarro.

As vitaminas formam o “clube dos 13”. São treze substâncias batizadas com letras: A, B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12, C, D, E e K. As vitaminas, como os minerais, não são produzidas pelo nosso organismo, estão presentes na comida e são necessárias para o bom funcionamento do nosso corpo. Só a alimentação já é suficiente para repor toda a nossa necessidade diária de vitaminas. Várias pesquisas, inclusive uma da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), de 2007, informam que o brasileiro não consome tudo o que necessita de vitaminas, ou seja, é sempre mais fácil ingerir uma pílula do que se alimentar bem e fazer atividade física. Não há necessidade de tomarmos todo dia um suco batido de beterraba com figado, mas podemos certamente nos alimentar um pouco melhor.

O excesso de vitamina A pode comprometer os reflexos e provocar dormência nos pés e mãos; o de B9 está associado há um risco maior de câncer de cólon

(intestino); o de B6 pode causar fotossensibilidade e afetar o sistema nervoso; o de C pode provocar cálculo renal; e o de E aumentar o risco de hemorragias.

Quando tomamos vitaminas sem necessidade ou recomendação médica, perdemos nosso dinheiro e a única compensação é que faremos um belo xixi colorido.

Uma alimentação saudável é boa para a saúde e também para a aparência. Veja os exemplos de minerais (temos pelo menos 50 nos tecidos e fluidos orgânicos):

- Cálcio: faz bem para a saúde dos ossos, dentes, músculos e a coagulação sanguínea. Suas principais fontes alimentares são: queijo, leite, iogurte, vegetais verdes folhosos e peixes.
- Cobre: ajuda na produção de melanina e formação de glóbulos vermelhos no sangue. É encontrado no fígado, cereais integrais, legumes e frutas (pera).
- Ferro: importante para a formação da hemoglobina que carrega o oxigênio no nosso sangue e é encontrado em carnes, aves, músculos e leguminosas (feijão).
- Flúor: excelente para a saúde dos dentes e encontrado na água, frutos do mar, peixes e no chá.
- Fósforo: auxilia na formação e no desenvolvimento de ossos e dentes, além da produção de energia. Os laticínios, peixes, carnes vermelhas e cereais integrais são suas principais fontes.
- Iodo: importante para o bom funcionamento da tireoide. Alimentos provenientes do mar e também o sal de cozinha, em doses moderadas, são suas fontes.
- Magnésio: ótimo para a formação de anticorpos e alívio do estresse. Presente nos cereais integrais, soja, legumes e frutas (maçã e limão).
- Potássio: fundamental para o equilíbrio hídrico, contração muscular e ritmo cardíaco. Encontrado em frutas e vegetais frescos, especialmente banana, couve, batata e pão integral.
- Selênio: é antioxidante e ajuda na produção de importantes enzimas. Está presente em carnes, aves, alimentos do mar e cereais.
- Zinco: atividade das enzimas e cicatrização. Peixe, carne, ovo, pão e queijo são fontes deste mineral.

Não há outra maneira. Nossos pratos devem ser coloridos. Pratos somente com “tons pastéis” podem ser clássicos, mas somente para assuntos de moda.

Celular e câncer cerebral

A associação entre o uso de celular e um maior aparecimento de câncer cerebral já assustou muita gente. Assustou, mas não assusta mais, ao menos com base nos resultados dos últimos estudos.

As famosas ondas eletromagnéticas de baixa frequência, que também são emitidas pelos computadores e fornos de micro-ondas, poderiam ser os vilões. A análise de estudos recentes mostrou que não há dados suficientes que comprovem tal associação. O estudo coordenado pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (IARC) – acredite, estes caras são sérios – revelou um resultado paradoxal, quem usava mais o celular tinha um risco reduzido de desenvolver um tipo de câncer cerebral, o glioma.

O posicionamento da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), que regulamenta as normas técnicas de estações rádio base (ERB), nas quais são instaladas uma ou mais antenas de telefonia celular. A Anatel informa que os estudos realizados mundialmente – sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) – não demonstraram a ocorrência de câncer ou outro efeito adverso à saúde como resultado da exposição a limites abaixo daqueles estabelecidos no padrão internacional e regulamentados no Brasil por meio da Resolução n. 303/2002. Esses estudos sobre a exposição contínua de longa duração a campos eletromagnéticos de radiofrequências demonstram que, abaixo dos níveis estabelecidos, não há efeito contrário à saúde.

Apesar disso, a OMS, em 2011, classificou o uso do celular como “possivelmente cancerígeno”.

Uma pesquisa desenvolvida pela engenheira sanitária Adilza Condessa Dode, defendida em 2010 em sua tese de doutorado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sugeriu uma relação entre óbitos causados por câncer e os geradores de sinais de telefones móveis na capital mineira. As principais vítimas seriam moradores de áreas localizadas num raio distante até 500 m das antenas. O estudo apresenta algumas limitações e não é totalmente conclusivo.

Outro estudo, o projeto Reflex, financiado pela União Europeia, realizado em 2004 por 12 laboratórios especializados em sete países, afirma que a radiação eletromagnética emitida por telefones celulares pode afetar células humanas e

causar danos ao DNA, ao alterar a função de certos genes, ativando-os ou desativando-os. Já um estudo realizado em Naila, Alemanha, constatou a incidência três vezes maior de câncer em pessoas que viveram em um raio de até 400 m das antenas de telefonia celular. Em Netanya, Israel, outro estudo mostrou o aumento de 4,15 vezes na incidência de câncer para os moradores que residiam dentro de um raio de até 350 m das antenas de telefonia celular. Há, ainda, pesquisas que apontam riscos maiores para crianças, em razão das especificidades de seu organismo.

Pode não provocar câncer, mas celular em excesso é um saco!

Sono

Passamos um terço de nossa vida dormindo. Boa parte deste tempo na adolescência. A complicada engrenagem do sono depende de fatores genéticos e externos como iluminação, barulhos, vida social etc., além de um importante hormônio, a melatonina. Durante o sono, sintetizamos proteínas importantes, liberamos hormônios, regeneramos células, liberamos as interleucinas que são importantes para nossa imunidade, melhoramos nossa memória, equilibramos nosso apetite (isso mesmo, emagrece) e garantimos longevidade (isso mesmo, remoça).

Há 84 distúrbios do sono catalogados. Os dois grandes grupos são as insônias e os distúrbios respiratórios. As mulheres têm mais insônia e os homens, distúrbios respiratórios. De cada dez casos de ronco e apneia, oito são homens. Para cada cinco insones, três são mulheres.

Um estudo publicado na revista *Clinical Endocrinology & Metabolism* mostrou a relação entre a privação do sono e o maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes. A relação da privação do sono com maior risco de hipertensão e obesidade também já foi revelada em outros estudos. A relação direta entre privação do sono e ganho de peso foi demonstrada por um estudo da Universidade Care Western (o estudo durou 16 anos). Durante o sono, aumenta a síntese da leptina, hormônio responsável pela sensação de saciedade. O interessante deste estudo é que o grupo que dormia menos também comia menos e, mesmo assim, engordou mais.

Qual a quantidade de sono necessária? A resposta a esta pergunta está em quem a fez. Pode variar de 6 a 12 horas por dia. A única coisa que posso afirmar é que a quantidade e a qualidade do sono mudam com a idade.

Nos primeiros meses de vida, os bebês dormem 18 horas por dia (normalmente as outras seis horas acordados são entre 11 horas da noite e 5 horas da manhã). Uma pesquisa mundial sobre o perfil do sono de crianças até 3 anos, patrocinada por uma empresa que produz diversos produtos para bebês, concluiu que o problema de sono destes é responsabilidade dos pais (foram ouvidas 4 mil pessoas no Brasil). Geralmente, as crianças dormem muito tarde e não têm uma rotina definida.

Na adolescência, gozamos do melhor descanso de nossas vidas. É deitar e dormir, dormir e dormir. Só acordamos para pensar em sexo e depois dormir novamente. Se o médico não fizer um diagnóstico de narcolepsia nesta fase, nunca mais fará. Aliás, a narcolepsia atinge 3,3 milhões de pessoas no mundo, 90 mil delas no Brasil. Pesquisadores da Universidade de Cleveland, nos Estados Unidos, acompanharam 238 adolescentes que dormiam 7 horas por dia, em média, ou seja, duas a menos que a quantidade ideal. O risco de pressão alta neste grupo foi maior, além de maior risco de obesidade, problemas de crescimento, déficit psicomotor e alterações do humor. Portanto, a preguiça, neste caso, faz bem à saúde dos adolescentes.

Na idade adulta, alcançamos a maturidade do sono e na velhice perdemos muito em qualidade e quantidade de sono. Os idosos têm o sono leve e despertam com facilidade. Por isso, cochilam durante o dia. Estudos recentes sugerem que uma cochilada no início da tarde (máximo de 30 minutos) pode aumentar a produtividade no trabalho. Algumas empresas americanas já oferecem salas de cochilo aos funcionários. Será que nossos chefes farão o mesmo?

Podemos compensar nosso cansaço dormindo mais nos fins de semana? De acordo com pesquisadores da Universidade de Flinders, na Austrália, não. Segundo eles, o ideal seria no máximo 90 minutos de sono a mais no sábado ou no domingo. Se quiser dormir mais, acorde e fique acordado no mínimo três horas e volte a dormir depois.

O sono tem cinco fases. Nas quatro primeiras, acumulamos informações de conteúdo neutro. Mas é na quinta fase, o sono REM, que a atividade cerebral está em pleno vapor e desencadeia o processo de formação dos sonhos. Esta fase é responsável pela fixação de informações incomuns e estressantes. Um “comprimidinho” que anulasse este processo seria bem-vindo. Aqui o hormônio do crescimento é excretado promovendo a síntese de proteínas, o crescimento e a reparação dos tecidos celulares.

Entre os distúrbios que afetam o sono, a apneia obstrutiva do sono (AOS) merece destaque. O ronco é o principal sinal de alerta dessa condição. A apneia leva a sono agitado, alterações do humor, sonolência diurna, cansaço, dificuldade de concentração e alterações na memória. Se não tratada, pode levar a doenças cardiovasculares, entre outras. Na cidade de São Paulo, cerca de 30% dos adultos teriam AOS. Com episódios recorrentes de obstrução parcial ou total da via aérea superior (há pacientes que apresentam 400 sufocamentos), há queda da oxigenação e despertares breves associados. O bom diagnóstico leva ao tratamento eficaz e à melhora da qualidade de vida desses pacientes.

“Esperança, o riso e o sono”, segundo o filósofo Immanuel Kant, são as melhores coisas da vida. Para terminar o assunto sono, Sigmund Freud que me perdoe, mas sonho é sonho, e pronto.

Doutor, posso voar?*

Não sei se sou azarado ou sortudo, mas sempre presencio pessoas passando mal em aviões. A combinação de altitude, pressão e comida ruim não é para qualquer um. Se somar a ingestão de álcool, você vai ficar mais perto do céu, literalmente.

Alguns quadros de doenças preexistentes e crises agudas durante os voos podem ser prevenidas. Transporte de gestantes, de recém-nascidos, portadores de doenças cardiovasculares, respiratórias e transtornos psiquiátricos foram os principais alvos de recomendações da câmara técnica de Medicina Aeroespacial do Conselho Federal de Medicina (CFM). Vejamos algumas:

- Infarto não complicado: aguardar duas a três semanas.
- Infarto complicado: seis semanas.
- Angina instável: não deve voar.
- Insuficiência cardíaca moderada: verificar com seu médico se há necessidade de oxigênio durante o voo.
- Revascularização cardíaca: aguardar duas semanas.
- Taquicardia ventricular ou supraventricular não controlada: não deve voar.
- AVC isquêmico pequeno: aguardar quatro a cinco dias.
- AVC hemorrágico operado: aguardar 14 dias.
- Infecções ativas: contraindicadas para o voo.
- Quadros graves, instáveis ou de hospitalização recente de asma brônquica: contraindicadas para o voo.
- Marcapassos e desfibriladores implantáveis: não há contraindicação. Não vá se estressar no detector de metais.

Uma pesquisa feita pela Universidade de Leiden, na Holanda, revela que o risco de desenvolver um coágulo sanguíneo é três vezes maior em quem viaja de avião, principalmente em voos com mais de quatro horas. O coágulo pode ocorrer em até oito semanas após o voo. Mas, atenção, o risco também existe para quem viaja de carro, ônibus ou trem. Nessas situações, costumamos negligenciar

alguns cuidados básicos.

Dá um pouco de medo, mas é fundamental se levantar e caminhar dentro do avião em viagens mais longas. Antes da viagem, é preciso estar atento às vacinas, a possíveis orientações sobre tratamentos profiláticos e quais medicamentos levar. Durante a viagem, tenha cuidados específicos com alimentação, água e a ingestão de álcool. Conheça o serviço médico mais próximo de onde você está hospedado ou as formas de acionamento em caso de necessidade. Por fim, depois da viagem fique atento a sinais e sintomas e comunique imediatamente seu médico.

Boa viagem!

*Liga de Medicina Aeroespacial da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Aids

Este assunto parece esquecido, mas uma pesquisa de 2008 do Ministério da Saúde trouxe dados interessantes. Ela revelou que 97% das pessoas sabem que a Aids é uma DST e 96% sabem que a prevenção é feita com o uso de preservativo. Mesmo assim, 50% não se protegem. Cerca de 21% dos homens casados e com relação estável tiveram relação extraconjugal no ano anterior ao da pesquisa e 57% não usaram camisinha. Com as mulheres, a situação foi a seguinte: 11% das mulheres traíram e, destas, 75% sem camisinha.

O número de casos de Aids entre meninas adolescentes é assustador e cresce em uma velocidade maior que os casos ocorridos em meninos. Você não espera seu filho ser atropelado para depois ensiná-lo a atravessar a rua. Ensine-o a usar camisinha. Algumas meninas pensam: “Ele vai procurar outra se eu disser não”, “Se eu chegar com camisinha o que ele vai pensar de mim?” Alguns meninos pensam: “Se eu não encarar essa, o que meus amigos vão falar?” ou “Ela pode achar que fico com outras se eu usar camisinha”. Ajude seus filhos a encontrar as respostas.

Alguns cientistas dizem que a cura da Aids está longe, tão longe que nem é possível dizer que será descoberta. O mesmo vale para a vacina. O HIV tem capacidade de mutação tão rápida que se estima que a diversidade de proteínas na superfície das partículas do vírus em um único indivíduo, após seis anos de infecção, seja superior a diversidade de todos os vírus da gripe no mundo todo em um dado ano. Uma vacina para o HIV teria de cobrir centenas, senão milhares, de vírus e não apenas um.

Reduza o número de parceiros e use sempre camisinha.

Dietas, dietas, dietas

Podemos comer de tudo, e não tudo sempre. As dietas da moda tratam a obesidade como uma doença aguda: “perca 7 kg em uma semana”, mas a grande verdade é que se trata de uma doença crônica.

Pesquisadores da Universidade de Harvard concluíram após um grande estudo que o segredo da dieta é reduzir o número de calorias. E a redução não é drástica. Os pacientes foram divididos em quatro grupos que consumiam diferentes percentuais de gorduras, proteínas e açúcares, porém com uma quantidade inferior de calorias em todos os grupos (em média 225 calorias a menos). No final de dois anos, a perda de peso foi de 4 kg, em média, em todos os grupos. Observe que 225 calorias a menos na sua dieta é cerca de 10% das calorias diárias de uma pessoa adulta do sexo masculino.

Outra pesquisa desenvolvida pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica revelou os principais erros dos obesos brasileiros à mesa. Acredito que os erros a seguir não são somente dos obesos, mas também dos futuros obesos brasileiros:

- Comer em frente à televisão.
- Comer muito rápido.
- Exagerar nos fins de semana.
- Beliscar o dia inteiro.
- Exagerar nos carboidratos.
- Exagerar nas frituras.
- Comer fora.

Outras dicas importantes que aprendi na prática diária de apoio à perda peso são descritas a seguir:

- Confie em seu médico e em seu nutricionista. Deixe de lado as sugestões de parentes e “amigos” e siga as recomendações à risca. Muitos pacientes observam seu ganho de peso nos últimos anos, mas não atentam para as mudanças no seu estilo de vida. O ganho de peso é consequência e não

causa.

- Procure esquecer o conceito de sobremesa. Ela é dispensável. Caso seja muito difícil, coma em dias alternados.
- Não faça suas refeições quando nervoso, cansado ou agitado. Relaxe antes de se alimentar. Emoção e comida andam juntas, principalmente emoção ruim e comida ruim.
- Concentre todos os alimentos da casa na cozinha. Nada de potes de balas e doces pela casa. Não há necessidade, pelo menos por enquanto, de cadeado na geladeira.
- Encare como trabalho e não como lazer a ida ao supermercado. Os alimentos só entram no nosso carrinho se os colocarmos.
- Esqueça os refrigerantes. Vou repetir: esqueça os refrigerantes.
- Procure caminhar após as refeições.

Uma informação importante é a carga glicêmica, ou seja, o impacto dos alimentos sobre as taxas de glicemia no sangue, e este é um bom parâmetro para a escolha de alimentos. Veja a tabela a seguir e lembre-se de que quanto mais alta, pior. A carga glicêmica é considerada baixa se for menor ou igual a 10; média de 11 a 19 e alta se igual ou maior que 20.

Alimento	Carga glicêmica
Abacaxi (2 fatias)	6
Arroz branco (2 colheres de sopa)	12
Banana (1 unidade grande)	12
Batata cozida (1 unidade média)	26
Batata frita (1 pacote pequeno)	22
Bolacha de água e sal	14
Cerveja (1 copo)	11
Chocolate ao leite (2 barras pequenas)	13
Feijão preto (1 concha média)	7
Laranja (1 unidade)	5
Maçã (1 unidade)	8
Mamão papaia (meia unidade)	24
Manga (2 unidades pequenas)	8
Melão (1 fatia média)	5
Milho cozido (1 unidade)	25
Pão francês (1 unidade)	17
Pão integral (1 fatia)	9
Pudim de leite (1 fatia grande)	31
Soja (5 colheres de sopa)	0,5
Suco de laranja sem açúcar (1 copo)	10

Tente sempre consumir alimentos considerados funcionais, como a alcachofra (bom para o fígado e para a redução do colesterol), acelga (anticoagulante, anti-inflamatório, antialérgico e antioxidante), banana verde (qualquer tipo é bom para o sistema digestório), romã (rica em vitamina C, diminui a pressão arterial e melhora a circulação sanguínea), cogumelo shiitake (previne o diabetes, reduz o

colesterol alto e a pressão arterial), pimenta-malagueta (boa para a circulação e tem ação bactericida), aveia (reduz o colesterol e é riquíssima em fibras), chá verde (rico em polifenóis e flavonoides), chocolate meio amargo (seus antioxidantes reduzem a pressão arterial e o LDL e aumentam o HDL) e canela (reduz o colesterol e a glicemia). Por fim, nozes, avelãs, amêndoas e castanhas, além de fibras, são ricas em gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas (gorduras do bem), vitamina E e selênio. Sempre que possível, tenha esses alimentos na despensa.

O Brasil é o segundo maior consumidor de carne bovina do mundo, o terceiro em frutas e o quarto em peixe. Comemos carne demais e com bastante frequência. Com nosso imenso litoral, deveríamos consumir muito mais peixe.

Vejam algumas dietas interessantes:

- Dieta do relógio: *Sem carboidratos após às 17h. Coma o que puder entre às 16h e 19h. Faça a refeição principal depois das 21h. Coma pouco até o meio-dia.* Coma a cada três horas (esta é válida) etc.
- Dieta do pensamento: deixar de pensar como gordo e passar a pensar como magro.
- Dieta da fertilidade: pesquisa da Universidade de Harvard acompanhou 18 mil mulheres em oito anos e descobriu que 17% tinham dificuldade de engravidar. Este grupo excedia o consumo de carboidratos simples, o que possivelmente altera o equilíbrio hormonal e dificulta a concepção. A dieta recomendada deve ser rica em carboidratos complexos e fibras.
- Dieta do bom humor: o Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Sírio Libanês indica a ingestão de banana (rica em serotonina responsável pela sensação de bem-estar), leite (o cálcio é relaxante muscular e o triptofano aumenta a produção de serotonina), pimenta vermelha (a capsaicina estimula a produção de endorfinas e é um analgésico natural), espinafre (o ácido fólico reduz o impacto de situações angustiantes) e chocolate (aumenta a produção de serotonina). Confesse que você deu uma risadinha ao ler sobre o chocolate.
- Dieta do abacaxi: sem comentários.

Agora, você sabia que o excesso de peso dos americanos está deixando muita gente rica? As indústrias farmacêuticas, de roupas (há uma revista de moda especializada nos Estados Unidos chamada *Figure*), de equipamentos especiais para obesos, como cintos de segurança, camas, macas, entre outros, vêm faturando alto. Infelizmente, eles, no futuro, pagarão mais caro aos convênios médicos.

Mark Twain ironizava os médicos com a frase: “a única maneira de manter-se saudável é comer o que não quer, beber o que não gosta e fazer coisas que, de outro modo, evitaria”. Verdade, em termos.

Jovens infartados

A notícia de um jovem que infartou e morreu assusta qualquer um. E me assustava muito, hoje não mais. É comum. Sempre imaginamos o infartado uma pessoa velha, estressada, sedentária e com péssimos hábitos alimentares. O jovem só é jovem. Estão estressados, fumam, são sedentários e obesos. Por esses motivos, os jovens na faixa etária de 20 a 40 anos estão sofrendo mais infartos. Na cidade de São Paulo já são 12% dos casos, nos Estados Unidos, o índice médio de infartos é de 4%. Outro fator que pode contribuir muito para esta alta incidência é o consumo de drogas. A cocaína é uma das cinco causas de morte entre 15 e 44 anos. Levantamentos revelam que a droga é responsável por 25% dos infartos agudos do miocárdio (IAM) em pacientes entre 18 e 45 anos de idade. O IAM pode ocorrer também em usuários fortuitos. “Não há dúvidas de que esse aumento dos infartos entre jovens se dá, principalmente, pelo uso das drogas como a cocaína e o crack”, afirmou a cardiologista do Instituto Nacional de Cardiologia, Aurora Issa.

Já temos jovens reinfartando. Não largar o cigarro pode triplicar as chances de o jovem sofrer um novo infarto, revela um estudo grego com infartados abaixo de 35 anos, em que 95% dos infartados jovens fumavam. Desses, 55% continuaram fumando e 32% sofreram novo infarto em um ano.

O número de derrames também aumenta. Cerca de 20 mil jovens sofrem um derrame a cada ano.

A associação de mortes violentas, infarto e derrames mostra que, entre os jovens, viver é muito perigoso. Aliás, para que algo nos aconteça, basta estar no lugar errado e na hora errada. Nas grandes cidades, já estamos no lugar errado. Só falta a hora.

Do que se morre no mundo

As principais causas de morte no mundo e no Brasil são descritas a seguir:

- Brasil: infarto (11%), derrame (10%) e pneumonia (5,6%).
- China: derrame (19,6%), bronquite crônica e enfisema (15,2%) e infarto (7,8%).
- Índia: infarto (14,2%), pneumonia (9,7%) e derrame (7,1%).
- Paquistão: tuberculose (24%), DST* (20%) e Aids (10,8%).
- Estados Unidos: infarto (19,8%), câncer de pulmão** (6,6%) e derrame (6,5%).
- Indonésia: infarto (11,6%), ferimentos *** (8,9%) e pneumonia (7,3%).
- Rússia: infarto (29%), derrame (21%) e ferimentos*** (4,3%).

Se não morrermos de câncer, de doença cardiovascular não escaparemos. No Brasil e nos outros seis países mais populosos do mundo mostrados anteriormente, morre-se de infarto, derrame ou pneumonia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou em 2014 as dez principais causas de morte no mundo entre 2000 e 2011. Doença isquêmica cardíaca, acidente vascular cerebral, infecções respiratórias inferiores, doença pulmonar obstrutiva crônica, diarreia e HIV/Aids permaneceram como as principais causas de morte durante a última década. Os acidentes de trânsito custaram cerca de 3.500 vidas por dia em 2011 – cerca de 700 a mais que no ano de 2000 –, tornando-se uma entre as dez maiores causas de morte em 2011. Em 2011, cerca de 55 milhões de pessoas morreram em todo o mundo. As doenças cardiovasculares mataram quase 17 milhões de pessoas neste ano, ou seja, três em cada dez mortes. Destes, 7 milhões de pessoas morreram de doença cardíaca isquêmica e 6,2 milhões de acidentes vasculares cerebrais.

As doenças não transmissíveis foram responsáveis por dois terços de todas as mortes no mundo todo em 2011.

Há outra causa de morte muito importante no mundo moderno, trata-se da frase: “começo amanhã”.

*Exceto Aids.

**Inclui brônquios e traqueia.

***Năo intencionais.

Vida sexual dos brasileiros

A pesquisa “Mosaico Brasil”, de 2008, mapeou a vida afetivo-sexual dos brasileiros. Os habitantes de Cuiabá (86,3%) e Manaus (84,2%) são os mais satisfeitos sexualmente, ou seja, têm uma vida sexual excelente ou boa. Os paulistanos são os mais insatisfeitos. O estudo ouviu 8.237 homens e mulheres com mais de 18 anos em dez capitais do país. A frequência semanal nas dez capitais foi semelhante, com relações sexuais três vezes na semana para homens e duas para mulheres. Em média! Vamos pensar: se as mulheres têm apenas duas relações por semana, com quem os homens têm a terceira relação? Não precisa responder. Não se preocupe se sua frequência está bem abaixo da “média”, o que ouvimos nos consultórios é bem inferior ao que é apontado nas pesquisas.

Um dos urologistas mais importantes dos Estados Unidos, o dr. John P. Mulhall, estima que cerca de 70% dos homens na faixa etária dos 70 anos pratiquem sexo e que 40% deles façam pelo menos uma vez por semana. E a disfunção erétil ou a popular dificuldade de ereção (existe um termo até mais popular)? Sua origem pode ser psicogênica, orgânica ou mista. A psicogênica normalmente surge de forma brusca, o paciente mantém ereções noturnas ou com a masturbação e ocorre somente em algumas situações. Quando há algum componente orgânico provável, a disfunção se manifesta aos poucos, não existe ereção noturna, nem com a masturbação ou estímulo visual e ela aparece em todas as tentativas de relações sexuais. A superposição das origens é muito frequente. Seu médico fará uma boa investigação, porém alguns fatores relacionados ao estilo de vida podem levar ao quadro: álcool em excesso, sedentarismo, tabagismo, ansiedade e estresse. Peça apoio a sua parceira e, se possível, leve-a à consulta.

Rubem Alves disse que a inteligência muito se parece com o pênis:

É um órgão que, no seu estado normal, é um apêndice ridículo, flácido, que realiza funções excretoras automáticas, que não demandam grandes reflexões. Mas, se provocado pelo desejo, ele passa por curiosas metamorfoses hidráulicas que lhe dão a capacidade de ter prazer, de dar prazer e de criar vida. Se não há desejo, é inútil que a cabeça lhe dê ordens.

Woody Allen acredita que para fazer amor com uma pessoa de que você realmente gosta, é melhor se masturbar.

A evolução e a revolução sexuais no mundo nos últimos 50 anos não se devem a questões culturais, mas sim farmacêuticas, com o anticoncepcional e o Viagra®.

Vá brincar, menino!

Três pesquisas publicadas em 2008 chamam atenção para a importância de estimular as brincadeiras entre as crianças:

- Universidade de Yale: associa o excesso de TV e internet a um risco de início precoce da vida sexual, abuso de álcool, drogas e cigarro, além de obesidade.
- Universidade de Washington: crianças que moram próximas a parques e praças engordam menos.
- Universidade da Califórnia: crianças pobres, quando comparadas com as ricas, são menos criativas e têm mais dificuldade de resolver problemas. Não há relação com a pobreza, mas com a falta do estímulo lúdico onde vivem.

Observe que quando um local público é revitalizado, principalmente praças, logo é ocupado pela população. Não queremos que a nova geração deixe de usar todos os recursos tecnológicos disponíveis, mas pelo menos de vez em quando brinquem de “polícia e bandido”, futebol, pipa, figurinhas da copa e até bolinha de gude. Elas vão ver que não éramos tão retardados.

Rubem Alves já dizia: “É brincando que se aprende”.

Pílulas sobre a medicina

- Durante o curso de medicina, aprendemos 15 mil palavras novas, é como se aprendêssemos três outras línguas. Veja o exemplo: o ramo da íliaca interna passa para trás entre o primeiro ou o segundo e terceiro nervos sacrais e deixa a pelve pelo forame isquiático maior, abaixo do piriforme. Tínhamos de saber os nomes e todo esse trajeto.
- Segundo a editora-chefe do *The New England Journal of Medicine*, os laboratórios anunciam doenças para encaixar em seus medicamentos, como as infecções pelo H. Pylori no estômago e a famosa Síndrome do Intestino Irritável.
- De acordo com o princípio foucaultiano, devemos viver como experiência e não como experimento. Não tratamos mais doenças, mas sim riscos. O enfoque “culpocêntrico” dado aos pacientes pelos seus médicos não nos deixa mais viver.
- O uso indiscriminado de exames complementares criou as doenças diagnósticas. Karl Kraus disse: “Uma das causas mais comuns de todas as doenças é o diagnóstico”.
- Pacientes que têm dois médicos têm meio médico. Os que têm três, têm um terço de médico e os que têm quatro, não têm nenhum.
- Pacientes hipocondríacos só faltam à consulta médica quando estão doentes.
- A medicina é clássica em mostrar o valor transitório de suas descobertas científicas. Como exemplos: manteiga x margarina, açúcar x adoçante etc.
- O que mais chama atenção da mídia em relação à medicina são os grandes avanços tecnológicos, tratamentos exóticos e erros médicos. Estes últimos, infelizmente, são um prato cheio.
- Segundo Richard Gordon, os médicos dão medicamentos que mal conhecem, para curar doenças que conhecem menos ainda, para seres humanos dos quais não sabem absolutamente nada. Todas essas deficiências podem ser corrigidas, basta querer.
- Os pacientes da maioria dos hospitais públicos no Brasil têm nome e sobrenome muito comuns. Não é José da Silva ou Maria José da Silva, e

sim: “Próximo, Por Favor”

- O ditado de São Lucas diz: “Médico, cura a ti mesmo”.

Atividade física

Doutor, qual a melhor atividade física? Sempre respondi que a melhor era “aquela de que você gosta”. Como um grande contingente de pacientes não gostava de nenhuma, mudei para “aquela que você tem tempo de fazer”. Como um grande contingente de pacientes não tinha tempo, mudei para “você deverá fazer atividade física independentemente de gostar ou ter tempo”. Não há outra saída. Sem dó ou piedade. Para começar, 30 minutos, três vezes por semana, já é suficiente. Dedique mais dez minutinhos para malhação, se possível. Shakespeare em *Cymbeline*, Ato III, disse: “uma ou duas voltas eu andarei, para minha mente agitada acalmar”.

Se formos comparar as atividades ao ar livre ou na esteira, ao ar livre trabalhamos uma maior quantidade de músculos e perdemos mais peso; na esteira fugimos da poluição, principalmente nas grandes cidades e minimizamos o impacto nas articulações. O gasto calórico ao ar livre em velocidade de 5 km/h é de 350 calorias por hora, na esteira com velocidade um pouco maior, é de 330 calorias. Se quiser tirar esta diferença, aumente a inclinação da esteira. E, lembre-se, observe os limites de sua frequência cardíaca estabelecidos para sua idade.

Cuidado com excesso de líquidos durante a atividade física. Estudo realizado pela Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, informou que o excesso de água ou isotônico poderá levar à hiponatremia, ou seja, redução do sódio no sangue. Este quadro é caracterizado por vômitos, fadiga extrema e perda da coordenação motora. Teoricamente, segundo o médico Paulo Zogaib, especialista em fisiologia do exercício, devemos repor a quantidade exata que foi perdida medindo seu peso antes e depois do exercício físico, pelo menos três vezes, em dias diferentes e tirar uma média. A perda de peso é igual à quantidade de líquidos a ser repostos em litros. Se maior que 2%, devemos consumir a metade em água e a outra em líquidos isotônicos.

Já li centenas de estudos que relacionam a prática regular de atividades físicas com aumento da longevidade, redução dos casos de câncer, osteoporose, diabetes, doenças do coração etc. Agora, a atividade física pode aumentar nossa capacidade mental? Um estudo da Universidade de Illinois testou homens e mulheres sedentários por meio de testes de capacidade de planejar e estabelecer metas, de

fazer e se lembrar de escolhas e de adaptação a circunstâncias instáveis. Nossa rotina diária. Testados seis meses após um programa diário de caminhadas, o desempenho foi 25% maior no grupo de não sedentários. O outro grupo permaneceu sem fazer atividades físicas e seu desempenho foi menor. Será que o sedentarismo (também o tabagismo) poderá ser fator importante nos processos seletivos das empresas? Corra, meu filho!

Correr ou caminhar? A caminhada reduz os índices de colesterol e glicemia, além de auxiliar no controle da pressão arterial. O ritmo ideal para obter esses benefícios é de 5 km/h. Na corrida, os efeitos benéficos ao coração e a perda de peso são mais rápidos, porém os riscos de lesão são maiores.

E as escadas? Pesquisadores do CDC dos Estados Unidos descobriram que subir e descer escadas dez minutos todos os dias poderia levar a uma perda de peso de 4,5 kg em um ano. Poderíamos interditar todos os elevadores ao menos três vezes na semana e acabar com a obesidade no mundo. Uma informação importante: segundo o dr. Jack H. Wilmore, a atividade física pode ter seu efeito mais significativo na prevenção, em vez de tratamento, do excesso de peso e da obesidade. O *National Institutes of Health Technology* concluiu: “a perda de peso que pode ser atingida pelo programa de exercícios isoladamente é mais limitada do que a obtida pela restrição calórica”. Não há escapatória, a não ser malhar e comer menos, muito menos.

Segundo a Associação Médica Brasileira, a avaliação pré-participação em atividades físicas deverá levar em conta as características da população a ser avaliada, os objetivos da atividade física e a disponibilidade de infraestrutura e de pessoal qualificado. A complexidade da avaliação pode variar desde a simples aplicação de questionários até exames médicos e funcionais sofisticados. Indivíduos sintomáticos e/ou com importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, metabólicas, pulmonares e do sistema locomotor, que poderiam ser agravadas pela atividade física, exigem avaliação médica especializada para definição objetiva de eventuais restrições e a prescrição correta de exercícios.

Um programa regular de exercícios físicos deve possuir pelo menos três componentes: aeróbio, sobrecarga muscular e flexibilidade, variando a ênfase em cada um de acordo com a condição clínica e os objetivos de cada indivíduo. A parte aeróbia do exercício deve ser feita, se possível, todos os dias, com duração mínima de 30 a 40 minutos (já sugeri 30 minutos três vezes na semana para te estimular). Exercícios de sobrecarga muscular e flexibilidade são mais importantes a partir dos 40 anos de idade. Devem ser realizados pelo menos de duas a três vezes por semana, contemplando os principais grupos musculares e articulações. O treinamento da flexibilidade deve envolver os principais movimentos corporais, realizados lentamente, até causar ligeiro desconforto, para, então, ser mantidos por cerca de 10 a 20 segundos, devendo ser praticados antes e/ou depois da parte aeróbia.

Quando praticamos exercícios, trabalhamos nossa flexibilidade, resistência e força. Não se esqueça de trazer estas características para sua vida emocional e para sua postura no dia a dia. Quando flexionamos os músculos, exercitamos o

cérebro: as ideias e impressões brotam. A própria palavra “academia” surgiu de “academo”, um jardim público em Atenas onde Platão ensinava filosofia e praticava ginástica.

Um provérbio antigo diz: “todo homem possui dois médicos, sua perna direita e sua esquerda”. Mas lembre-se: sempre procure um “terceiro” médico antes de iniciar qualquer atividade física.

Os pós brancos do inferno

Eles existem e são quatro figuras bem conhecidas: açúcar, sal, cocaína e farinha de trigo refinada.

Um artigo publicado em 2009 no *New England Journal of Medicine* comparou o risco de consumo exagerado do açúcar ao tabaco. O alvo principal foram os refrigerantes. Uma lata de refrigerante tem o equivalente a dez colheres de chá de açúcar (150 calorias). A *American Heart Association* divulgou, também em 2009, que o consumo máximo de açúcar por dia para homens é de dez colheres de chá (150 calorias) ou um refrigerante e para mulheres seis colheres (100 calorias). Se o açúcar for considerado uma droga, o Brasil sai à frente, pois é o maior produtor do mundo.

O açúcar tem alto valor calórico e nenhum valor nutricional. Tem alta carga glicêmica e quanto maior for esta carga nos alimentos, maior a possibilidade de desenvolver doenças como diabetes e obesidade. Existem substitutos do açúcar refinado, como o açúcar light, mascavo ou o mel. Só fique atento à quantidade, pois geralmente adoçam menos e, consequentemente, exageramos na dose.

Como aconteceu com o cigarro e a gordura trans, o teor de sódio presente no sal de cozinha deverá ser estampado nos rótulos dos alimentos e, o melhor, deverá ser reduzido. As Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Nefrologia e Hipertensão recomendam um consumo diário de 5 g de sal, o mesmo recomendado pela OMS em 2005. Consumimos quase o triplo. Cerca de 75% do sal que consumimos é adicionado aos alimentos pelos fabricantes e somente 10% é adicionado a mesa. Para cada grama de sal, há 400 mg de sódio e o restante de cloro que, por sorte, não interfere no nosso organismo. O sódio em excesso aumenta o risco de derrames e infartos, principalmente pela elevação da pressão arterial.

Sal vicia? Parece que sim. Algumas pessoas apresentam sintomas de abstinência quando reduzem o consumo de sal, como náusea e falta de apetite, e apresentam sintomas clássicos de um vício: dificuldade para largar, mesmo sabendo dos riscos, e aumentam o consumo no decorrer do tempo. Uma espécie de “tolerância à droga”.

A cocaína é uma das drogas mais consumidas no país. Estudo realizado pela

Universidade Federal de São Paulo concluiu que o consumo regular da droga provoca uma redução da atividade cerebral, o que explica as mudanças repentinas de humor e a agressividade dos usuários. Um vício ignorante que deixa os usuários mais burros.

A farinha de trigo refinada está presente em pães, massas, bolos, biscoitos etc. No seu processo de fabricação, as fibras são retiradas, ou seja, transforma-se em um alimento com pouquíssimo valor nutricional e de alta carga glicêmica. Prefira a farinha integral.

Comparando as quatro substâncias, muitas vezes, é difícil saber qual é a cocaína e quais são as outras. Parecem iguais.

Doenças crônicas

Corremos um grande risco de desenvolvê-las. Além das transmissíveis, como a Aids, podemos reuni-las em uma outra categoria chamada doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). São exemplos as doenças cardiovasculares (DCV), as respiratórias, o diabetes, a obesidade e o câncer.

Segundo dados da OMS, há 180 milhões de diabéticos no mundo e, até 2030, é possível que este número mais que duplique. Oitenta por cento das mortes por diabetes ocorrem em países em desenvolvimento. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte global e, até 2030, quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de DCV. A mesma OMS diz que podemos ter uma redução de até 80% dos casos de doença cardíaca, derrames e diabetes tipo 2 com dieta, atividade física, combate ao tabagismo e ao uso nocivo do álcool.

A expectativa de vida nos Estados Unidos diminuiu pela primeira vez em 100 anos por causa das doenças crônicas (tabagismo e obesidade). Neste país, os doentes crônicos são responsáveis por 75% dos US\$ 2 bilhões gastos com saúde. O custo anual com obesidade é de US\$ 100 milhões, com o sedentarismo US\$ 76 milhões e com o uso do tabaco US\$ 50 milhões. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) tiveram como foco HIV/Aids, tuberculose e malária, ou seja, doenças crônicas transmissíveis. Ficaram de fora as crônicas não transmissíveis. Na Austrália, o AVC é responsável por cerca de 2% dos custos com saúde, e um estudo canadense mostrou que a redução de 10% no sedentarismo no país economizaria 124 milhões de dólares (americanos) por ano com despesas médicas.

A obesidade é uma doença multifatorial. Entre os fatores envolvidos, podemos citar os metabólicos, genéticos, ambientais e comportamentais. A genética está comprovada, quando os pais são obesos, existe um risco de 80% de os filhos se tornarem obesos. Quando a mãe é obesa, as probabilidades são ainda maiores, porque geralmente é a mãe quem cuida da alimentação da família. Se os pais são magros, o risco é inferior a 10%. Além da genética, o padrão alimentar dessas famílias é um fator importante na gênese da obesidade nas crianças.

O WHO/World Economic Forum (2008) realizou evento em Dalian, na China em 5 e 6 de setembro de 2007, com os seguintes objetivos globais em

relação às DCNT. Muitas ações estão diretamente relacionadas ao ambiente de trabalho:

- Revisão atual do estado de conhecimento sobre iniciativas, políticas e programas destinados a prevenir as DCNT no local de trabalho, com referência específica à dieta e atividade física.
- Reafirma a razão pela qual o trabalho é um ambiente adequado para a prevenção de DCNT e quais intervenções são baseadas em evidências para prevenir doenças por meio da promoção de uma alimentação saudável e atividade física.
- Delinear os benefícios econômicos e de custo-eficácia da prevenção de DCNT em programas de promoção da saúde abordando, especificamente, dietas saudáveis e atividade física.
- Discutir os instrumentos de acompanhamento e avaliação na prevenção de DCNT no local de trabalho que tratam de regimes alimentares saudáveis e atividade física.
- Resumir o papel dos diferentes intervenientes no desenvolvimento e na implementação de programas de prevenção das DCNT por meio da dieta saudável e da atividade física no local de trabalho.

As doenças crônicas devem ser encaradas como um grave problema de saúde pública com responsabilidades diretas da sociedade, governos e empresas. Adorei os músicos e a ideia do festival de música: “SWU – Start With You”!

Diferença entre otimistas e pessimistas

Uma piada narra a discussão entre um otimista e um pessimista. O otimista diz: “no futuro comeremos merda”. O pessimista retruca: “vai faltar merda”. A grande diferença entre os dois está nas escolhas. Fazemos escolhas todos os dias e elas é que definem como seremos. Segundo o empresário americano Albert Flanders, o pessimista vê dificuldade em cada oportunidade e o otimista, a oportunidade em cada dificuldade.

Ser pessimista não é bom para sua saúde. Um estudo de 30 anos realizado pela Clínica Mayo diz que os pessimistas têm 19% menor chance de alcançar expectativa média de vida e outro da Universidade de Maryland diz que rir é remédio. Rir aumenta os anticorpos contra as doenças respiratórias, produz hidrocortisona que é um potente anti-inflamatório e aumenta nossa tolerância à dor, o estudo conclui que há uma redução de 40% nas doenças cardiovasculares. Chega a ser engraçado. Pesquisadores da Universidade de Bradford, na Inglaterra, descobriram que 72% das pessoas que pensam de modo inflexível experimentam altos níveis de estresse e raiva, o que afetaria o funcionamento do seu sistema imunológico e, conseqüentemente, correm risco de desenvolver mais e mais doenças.

Outra descoberta interessante, conduzida pela Universidade de Essex, na Inglaterra, foi o gene responsável pela maneira como as pessoas interpretam e processam as informações positivas ou negativas. A pesquisa do “gene do otimismo”, em grupos de voluntários no Brasil e na Inglaterra, descobriu que 40% dos brasileiros e 16% dos ingleses eram portadores. Está explicado o mau humor dos ingleses. Espero que a pesquisa no Brasil não tenha sido feita no mês de carnaval. Poderia dar um resultado “falso-positivo”.

Tempo

Para gerenciar nosso tempo, não precisamos de relógio, especialmente aquele do banco de 30 horas, mas sim de uma bússola. Temos tempo, mas direcionamos mal o seu uso. Acredito que algumas pessoas têm uma religião bem estranha: “Igreja Universal do Reino do Relógio”. A vida das pessoas é dominada pela eterna sensação de falta de tempo e olhar para o relógio com frequência é uma verdadeira obsessão.

O excesso de horas de trabalho pode não significar produtividade. Uma publicação especial da revista *Você S/A* mostrou algumas dicas interessantes para melhor administrar o seu tempo (ou a falta dele):

- Centralize as informações: não perca tempo procurando onde anotou os dados.
- Planeje as tarefas do dia: use apenas dez minutos do dia para planejar suas atividades.
- Tenha horários livres: bloqueie sua agenda em alguns horários.
- Participe de teleconferências: evite viagens desnecessárias.
- Evite e-mails longos.
- Convoque poucas pessoas para a reunião.
- Mande um representante.
- Consulte os e-mails em horas determinadas. Evite olhá-los antes de dormir. A não ser que você queira ter insônia.
- Receba menos mensagens enviando menos.
- Delegue trabalho e autoridade.
- Saiba dizer não.
- Desconsidere certos telefonemas: não atenda números desconhecidos, deixe cair na caixa postal etc.

“Aqueles que gastam mal o seu tempo são os primeiros a queixar-se de sua brevidade”, dizia o ensaísta Jean de La Bruyère.

Mas, nas empresas, há uma coisa pior que a falta de tempo, é tempo ocioso demais. Os pesquisadores A. Roger Merrill e Rebecca R. Merrill, no livro *Questões*

fundamentais da vida, falam sobre as interrupções, tão comuns no dia a dia das empresas:

Quando você estiver exasperado por causa das interrupções, tente se lembrar de que a frequência com que elas ocorrem talvez seja uma indicação do valor da sua vida. Somente pessoas prestativas e fortes se veem sobrecarregadas com as necessidades dos outros. As interrupções que tanto nos irritam são provas concretas de que somos indispensáveis.

Quando defendo a diminuição do ritmo de trabalho nas empresas, corro o risco de ficar desempregado ou, o pior, desacreditado. Para algumas pessoas, estar muito ocupado é sinal de *status*. Cuide do recurso natural chamado tempo, cada vez mais escasso e não renovável.

Dinheiro e equilíbrio de vida

Os pesquisadores A. Roger Merrill e Rebecca R Merrill dizem que os juroz nunca dormem, adoecem ou morrem; nunca vão ao hospital; trabalham domingos e feriados; nunca tiram férias; nunca fazem visitas ou viajam; nunca se divertem; nunca são despedidos; nunca trabalham meio expediente; nunca sofrem por causa de colheitas medíocres ou da estiagem; nunca pagam impostos; não compram comida; não usam roupas; não moram em casas e, por isso, não precisam fazer reparos ou substituições, consertar o telhado ou o encanamento nem pintar as paredes; não têm cônjuges, filhos, pai, mãe e parentes para cuidar e sustentar; não possuem custo de vida; não sentem amor nem simpatia, são indiferentes e duros como uma rocha. E recomendam: “se você se meteu em um buraco cavado por você, pare de cavar”.

Outro conselho importante que dão é aos pais: “quanto mais dinheiro e privilégios as crianças tiverem, menos oportunidades terão de desenvolver traços de caráter que são aprendidos por meio do sacrifício, da cooperação e da necessidade de priorizar e escolher”.

Por que temos tanta dificuldade de viver somente com o essencial?

Síndrome da fadiga crônica

“Ando muito cansado, doutor”. Esta, segundo pesquisadores do *International Chronic Fatigue Syndrome Study Group*, é uma das cinco queixas mais frequentes nos consultórios dos clínicos gerais. Vivemos num mundo de pessoas sempre cansadas.

Fadiga pode ser definida como uma sensação de cansaço generalizado ou falta de energia que não está relacionada exclusivamente à exaustão. Pode ser dividida nas seguintes entidades, conforme a duração e a apresentação dos seus sintomas:

- Fadiga prolongada: cansaço incapacitante e prolongado com duração de pelo menos um mês;
- Fadiga crônica: cansaço incapacitante e prolongado, com duração de pelo menos seis meses.

Se você apresentar pelos menos quatro dos sintomas a seguir nos últimos seis meses, pode estar com a síndrome da fadiga crônica:

Dor de garganta, presença de gânglios (caroços), dores musculares, artralgia (dor nas articulações), cefaleia atípica, alterações na memória e concentração, sono que não repousa e fraqueza intensa que persiste por mais de 24h após a atividade física.

O perfil dos indivíduos com fadiga crônica apresenta níveis de atividade geral baixa, discreta tendência depressiva, mais eventos estressantes na vida, distúrbios do sono e dificuldade de lidar com estresse quando comparados aos indivíduos saudáveis.

O médico deve estar atento a essas queixas, pois podem ser sintomas de doenças graves, como cardiovasculares, pulmonares, endócrinas, musculares, uso de álcool ou drogas, depressão, infecções e até tumores. Deve-se diferenciar o sintoma de fadiga, fraqueza (doença neuromuscular), falta de ar ou dispneia ou intolerância ao esforço (doença cardíaca ou respiratória), sonolência, perda de motivação ou prazer.

TPM

Nem preciso dizer o significado da sigla. Toda mulher, e todo homem, conhece bem a tensão pré-menstrual.

Uma pesquisa realizada pela Universidade Estadual de Campinas ouviu homens e mulheres de todo o país sobre o que eles pensam sobre a TPM de suas esposas, namoradas, chefes, amigas, mães e irmãs. Quando perguntado às mulheres, 54% delas dizem que a TPM interfere no casamento e, segundo os homens, 85% acham que há interferência da TPM no casamento. Durante a TPM, 35% delas estão dispostas a brigar e discutir, na visão dos homens, 85% delas querem quebrar o pau.

Outra pesquisa realizada por um laboratório farmacêutico relata que uma a cada três mulheres gostaria de eliminar a menstruação. Então por que continuam tendo cólicas, inchaços, mau humor, dor de cabeça, choro fácil, irritação e aumento do apetite? Há muito tempo não tento mais entender as mulheres.

Uma mulher terá, em média, 400 menstruações ao longo de sua vida. Os produtos mais utilizados para suspensão da menstruação são a pílula, a injeção de progesterona, o implante e o DIU. A suspensão é indicada para tratar algumas doenças como endometriose, anemia, miomas e ovários policísticos. Aproveite mais dias na piscina e na praia e lembre-se: sempre sob supervisão médica.

Grávida saudável: da alimentação ao uso do cinto de segurança

As recomendações a seguir fazem parte do rol de perguntas que “assombram” os consultórios médicos clínicos e obstétricos do país. Algumas respostas foram chanceladas pelas diretrizes da Associação Médica Brasileira que analisou vários estudos sobre o assunto.

Dieta

Uma boa alimentação é fundamental para a futura mamãe e o bebê. A alimentação e consequentemente o ganho de peso são preocupações comuns nas grávidas. Além dos carboidratos, do ferro, da vitamina C (que ajuda a absorver o ferro) e do cálcio, é preciso aumentar o consumo diário de ácido fólico, presente no brócolis, espinafre (para diminuir a náusea), banana e laranja. O ácido fólico ajuda na formação do tubo neural do bebê e ajuda a prevenir a anemia.

E nada de comer por dois. A grávida deve aumentar apenas 300 calorias no seu consumo diário, em média. Leve a sério a recomendação de comer a cada três horas. Isso evita a queda da glicemia no seu sangue.

A tabela a seguir mostra o ganho ideal de peso, ao longo da gestação, de acordo com o IMC.

IMC	Mulher	Limite de ganho de peso
Abaixo de 18,5	Mulher magra	de 12 kg a 18 kg
Entre 18,5 e 24,9	Mulher de peso médio	de 12 kg a 16 kg
Entre 25 e 29,9	Mulher com sobrepeso	No máximo 11 kg
Acima de 30	Mulher obesa	No máximo 9 kg

Constipação

A suplementação dietética com fibras vegetais ajuda a reduzir a constipação

durante a gravidez. Essa suplementação aumentou a frequência de evacuação em 67% das gestantes que a utilizaram, segundo estudos. O uso de laxativos pode ser recomendado caso não haja resposta à suplementação com fibras.

Repouso

Não existem dados suficientes para a orientação de repouso no leito para prevenir abortamento em mulheres com sangramento vaginal na primeira metade da gravidez. Também não existem evidências de que o repouso no leito, domiciliar ou hospitalar, previna o parto pré-termo. Por causa dos potenciais efeitos adversos que o repouso no leito pode trazer para a mulher e seus familiares, e os custos para o sistema de saúde, os médicos não devem prescrever repouso no leito rotineiramente como prevenção para o parto pré-termo.

Exercícios físicos

Exercício aeróbico regular, leve, por 30 minutos, diariamente durante a gravidez é recomendado para melhorar ou manter a capacidade física e a imagem corporal. Gestantes saudáveis devem ser avaliadas pelo médico antes de iniciar atividade física. Grande parte das atividades físicas recreativas é segura durante a gravidez. No entanto, devem ser evitados exercícios que coloquem as gestantes em risco de quedas ou trauma abdominal.

Gatos

A toxoplasmose transmitida pelas fezes dos felinos pode trazer sérias consequências para os bebês, além de aumentar o risco de aborto. É recomendável que outra pessoa cuide da limpeza das fezes dos gatos e esta pessoa deverá usar luvas e manter as mãos sempre limpas. Caso a gestante já tenha tido toxoplasmose, ela não terá novamente.

Cuidados com os cabelos

Evite o uso de tinturas e escova progressiva. Lembre-se de que o couro cabeludo é muito vascularizado, o que facilita a absorção de produtos químicos.

Hipertermia

A exposição ao calor na forma de banhos quentes de imersão, no primeiro trimestre da gravidez, associa-se a risco aumentado de defeitos do tubo neural do bebê. Outras formas de exposição ao calor, como sauna e febre, apesar de demonstrarem maior risco, não apresentaram significância estatística isoladamente. Entretanto, após exposição a dois ou mais tipos de calor, o risco é significativamente maior, devendo ser evitados nesse período gestacional. Banho quente de hidromassagem se associa a risco duas vezes maior de abortamento antes de 20 semanas de gestação. O risco aumenta com a frequência do banho e a menor idade gestacional.

Viagens aéreas

Viagens aéreas, geralmente, são seguras para a grávida até quatro semanas antes da data provável do parto. Consulte a companhia aérea antes do voo. A partir da 36ª semana, a gestante necessita de declaração do médico permitindo uma viagem deste tipo. Em gestações múltiplas, a declaração deve ser feita após a 32ª. A partir da 38ª semana, a gestante só pode embarcar acompanhada do médico responsável. No caso de recém-nascido, é prudente que espere pelo menos uma ou duas semanas de vida até a viagem. Com isso, descartamos a ausência de doenças, congênitas ou não, que possam prejudicar a criança no voo.

Vacinações

Gripe

As modificações do sistema imunológico durante a gravidez podem aumentar a probabilidade de ocorrência de complicações da gripe, como a pneumonia, especialmente no terceiro trimestre. Por isso, deve-se oferecer vacina contra o vírus da influenza a toda gestante durante a estação mais comum de gripe, que é o inverno.

Tétano

O Ministério da Saúde preconiza a aplicação da vacina dupla tipo adulto (dT) ou, na falta desta, a vacina com o toxoide tetânico (TT), durante a gravidez, para a proteção da gestante e a prevenção do tétano neonatal.

Trabalho

Pacientes com história prévia de dois ou mais abortamentos não devem permanecer muitas horas de pé ou caminhando, seja no trabalho ou em atividades domésticas. Aquelas que trabalham mais de sete horas em pé

apresentam probabilidade maior de abortamento espontâneo. Para as gestantes sem história prévia de abortamento, não foi encontrado risco associado à atividade física durante a jornada de trabalho.

Atividade sexual

Se tudo correr bem, a mulher pode ter relações sexuais até o último dia da gravidez. Atividade sexual durante o terceiro trimestre da gravidez não está associada com aumento da mortalidade perinatal, comparando-se mulheres sem atividade sexual com aquelas com mais de quatro relações por mês, bem como não está associada com aumento da prematuridade. Que bom!

Ingestão de álcool

Não foi encontrada nenhuma evidência de que exista uma quantidade segura de consumo de álcool durante a gravidez. A abstinência é o recomendado.

Uso de drogas ilícitas

O uso de cocaína durante a gestação aumenta significativamente o risco de descolamento prematuro da placenta e de rotura prematura das membranas.

Definição do sexo do bebê

Não sei se é saudável, mas as futuras mães podem definir previamente o sexo do bebê. Uma técnica é a seleção do sêmen, que requer a necessidade de inseminação artificial e a outra, mais cara, chamada diagnóstico genético pré-implantacional, que necessita de fertilização *in vitro*.

Uso do cinto de segurança

O uso do cinto de segurança é recomendado para gestantes. Algumas pensam que usar o cinto de segurança é perigoso e que pode ser prejudicial para o feto, porém, na realidade, o seu uso confere proteção na maioria das ocasiões. Mulheres grávidas que usam o cinto de segurança, no caso de acidentes que envolvem veículos, não têm risco significativamente maior de efeitos adversos fetais que mulheres grávidas que não se envolvem em acidentes de trânsito. Ou seja, o uso do cinto não aumenta o risco de lesões. Sugere-se o uso do cinto de

três pontos, uma vez que estes são comprovadamente mais efetivos. O posicionamento do cinto que proporciona maior segurança é:

- Faixa subabdominal posicionada o mais abaixo possível da protuberância abdominal.
- Faixa diagonal posicionada lateralmente ao útero, entre as mamas e no terço médio da clavícula.

O cinto de segurança confere proteção acentuadamente superior ao *airbag* (65% x 8%) quando utilizados isoladamente e, quando combinados, reduzem a mortalidade em cerca de 68%. Os benefícios do uso do *airbag* na gravidez superam os riscos, desde que a gestante utilize corretamente o cinto de segurança, afastando o banco para trás o máximo possível. O *airbag* não precisa ser desconectado para mulheres grávidas.

Número de consultas no pré-natal

Seis é o número mínimo de consultas de pré-natal que a gestante deverá fazer, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal.

Exames complementares

Primeiro trimestre

Ultrassonografia transvaginal; tipagem sanguínea, sorologias para citomegalovírus, rubéola e toxoplasmose; sorologia para sífilis; sorologia para hepatite B e HIV, teste de tolerância a glicose, provas de função da tireoide (T3, T4, T4 Livre e TSH; urina I e urocultura; parasitológico de fezes, citologia do colo uterino e ultrassonografia morfológica.

Segundo trimestre

Ultrassonografia transvaginal e morfológica; fibronectina fetal (para avaliar risco de parto prematuro).

Terceiro trimestre

Ultrassonografia morfológica; cultura para streptococo do grupo B.

Suplementos vitamínicos e minerais

Ácido fólico

A suplementação pré-concepcional com ácido fólico é recomendada para prevenção de defeitos do tubo neural do bebê.

Ferro

A suplementação rotineira de ferro (e ácido fólico) previne a anemia na época do parto.

Vitaminas

A utilização de suplementos vitamínicos, isoladamente, ou em complexos multivitamínicos, no período pré-gestacional ou no primeiro trimestre, não previne abortamentos precoces, abortamentos tardios ou perdas fetais. Incluem as vitaminas A, C, D e E.

Para finalizar, o teste a seguir ajuda a avaliar se a gravidez está normal.

Marque com um "X" os sinais ou sintomas que você sentiu nos últimos meses. Para cada item assinalado, some um ponto.

- ☐ Falta de ar
- ☐ Inchaço nas pernas
- ☐ Azia
- ☐ Intestino preso
- ☐ Náuseas
- ☐ Sonolência
- ☐ Seios doloridos
- ☐ Alterações do humor
- ☐ Dores nas costas
- ☐ Pernas cansadas

Resultado:

7-10 pontos: você é uma grávida NORMAL. Seus sintomas são muito comuns, principalmente nos dois primeiros trimestres.

4-6: você é uma grávida ANORMAL.

0-3: você NÃO está grávida.

Brincadeiras à parte, aproveitem (não esqueci o marido!) o momento mais importante de sua vida.

Mamães maduras

O projeto filho. Esta nova mentalidade das futuras mães pode trazer alguns riscos. O adiamento da maternidade é uma necessidade e uma realidade, pois os pais querem segurança profissional e financeira antes de tomar a decisão que, sabidamente, é a mais importante na vida das pessoas.

Com a futura “jornada dupla”, as mães deverão estar bem preparadas física e mentalmente, visto que as demandas do bebê serão muitas. Uma boa alimentação, o controle do ganho de peso e o equilíbrio emocional são fundamentais para a saúde da gestante. Tenha se necessário uma babá, porém não terceirize o carinho e as demandas naturais de seu filho.

O risco de síndrome de Down é de 1 em cada 283 gestações de mulheres com 35 anos, na faixa etária dos 20 anos, a proporção cai para 1 em cada 1.132 gestações. Para mulheres acima de 40 anos, a probabilidade é de 1 em 100. Os riscos de pressão alta, diabetes gestacional, aborto e parto prematuro são maiores na gravidez em idade avançada.

Felicidade não tem idade. Maternidade não deveria, mas tem.

Cesariana, você ainda vai fazer uma

Dois assuntos rondam as conversas entre grávidas: quando será a data da cesárea e quantos quilos ela já engordou. Apesar das várias campanhas em defesa do parto natural, o índice de cesarianas continua a aumentar. No Brasil, 42% dos partos são cesáreos, a OMS recomenda no máximo 15%. No estado de São Paulo, 80% das cesarianas são feitas no setor privado e 39% no setor público.

Alguns números de partos cesáreos no mundo (em %):

- Holanda: 14
- República Tcheca: 14
- Suécia: 16
- Cuba: 23
- Canadá: 23
- Alemanha: 24
- Suíça: 24
- Estados Unidos: 26
- Austrália: 27
- Chile: 40

Muitas explicações são dadas para este elevado percentual no Brasil. Enquanto um parto normal tem duração média de seis a oito horas, uma cesariana dura em torno de 40 minutos.

As pacientes submetidas à cesariana apresentam morbidade e mortalidade maior quando comparadas a pacientes que realizaram parto normal. A cesariana desnecessária acaba por colocar o feto em situação de risco, pois se trata de um procedimento cirúrgico e, como tal, apresenta seus riscos maternos e fetais. A decisão pelo procedimento deve ser tomada em situações especiais, pelo médico, quando os riscos do procedimento suplantarem os benefícios, conforme recomendações da Associação Médica Brasileira.

Veja a seguir quais são as condições fetais e as indicações para submeter uma gestante à cesariana:

- Apresentação pélvica.
- Gestação gemelar: na presença de gestação gemelar, com ambos os fetos em apresentação cefálica, há consenso de que o parto vaginal é seguro. Existem poucos trabalhos sobre o assunto, mas a maioria mostra-se favorável ao parto vaginal. Nos casos de gestação gemelar com o primeiro feto em apresentação cefálica e o segundo feto em apresentação pélvica ou situação transversa após a 35ª semana de gestação, o resultado neonatal do segundo gêmeo não é influenciado significativamente pela via de parto. Neste caso, se não existir outra indicação para cesariana, recomenda-se o parto vaginal. Nas gestações gêmeares com ambos os fetos em apresentação pélvica ou o primeiro pélvico e o segundo cefálico, recomenda-se a realização de cesariana em vista de possível maior morbimortalidade fetal. Nas gestações trigêmeares, também se recomenda cesariana.
- Prematuridade ou baixo peso: não há evidência epidemiológica que mostre melhor desfecho neonatal com a realização de cesariana na presença de fetos pequenos e/ou prematuros.
- Sofrimento fetal agudo: a indicação de cesariana é necessária.
- Macrossomia (bebês grandes): a indicação de cesariana em fetos acima de 4,5 kg, principalmente em primíparas, diminui morbidade fetal e materna.
- Situação transversa: devem ser submetidos à cesariana fora do trabalho de parto.
- Placenta prévia oclusiva (aderida ao colo do útero): indica-se cesariana.
- Descolamento prematuro de placenta: recomenda-se a realização de cesariana na maioria dos casos, com exceção daqueles em que a via baixa é mais rápida.
- Procidência de cordão umbilical (cordão abaixo do feto): na maioria das vezes, a cesariana urgente é obrigatória.
- Malformações congênitas: fetos com meningomielocoele, hidrocefalia e com macrocrania (cabeça grande), defeitos de parede anterior com fígado extracorpóreo, teratomas sacrococcígenos, hidropsia ou trombocitopenia aloimune, beneficiam-se do nascimento por cesariana.

Sobre as condições maternas e indicação de cesariana, a situação é a seguinte:

- Herpes genital ativo.
- Infecção pelo HIV.
- Cesarianas prévias.
- Outras condições maternas: psicopatia, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, colestase gestacional, púrpura trombocitopênica idiopática e presença de cistos/tumores anexiais.

O parto cesáreo pode aumentar em 58% o risco de obesidade na fase adulta,

segundo estudo publicado na revista americana *Journal of Clinical Nutrition*, realizado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). A pesquisa realizada no Brasil acompanhou 2.057 pessoas entre 23 e 25 anos. Uma das explicações é a alteração no desenvolvimento ou na composição da flora intestinal da criança que não entra em contato com a flora vaginal materna neste tipo de parto.

Nada ou poucas coisas substituem a mãe natureza.

Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher

Esta pesquisa, divulgada em 2008, traz dados importantes do ponto de vista médico e social em relação à população feminina em idade fértil e as crianças com menos de 5 anos de idade. A Taxa de Fecundidade Total (TFT), em 2006, ficou em 1,8 filhos por mulher. Na região Norte, 2,28 filhos por mulher, e na região Sul, em torno de 1,7.

De acordo com o nível de escolaridade, a TFT apresenta grandes diferenças. Para mulheres com nenhum ano de estudo, fica acima de quatro filhos (4,24). Para aquelas com 9 a 11 anos de estudo, a média de filhos é de 1,6. Para mulheres que estudaram 12 anos ou mais, a média é de um filho. A associação direta entre baixa renda e baixa escolaridade com a multiparidade pode ser causa e/ou consequência. Definitivamente, há uma relação.

A assistência hospitalar ao parto prevalece. Quase 100% (98%) dos nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista o fizeram em ambiente hospitalar. A maioria dos partos foi assistida por médico (89%).

De acordo com a pesquisa, apenas 43% das crianças de zero a três meses têm alimentação exclusiva com leite materno, apesar da recomendação de amamentação pelo menos até os seis primeiros meses de vida. Na faixa etária de quatro a seis meses, o aleitamento exclusivo é de apenas 11%.

O planejamento familiar deverá ser uma política pública séria. País rico não é só país sem pobreza, mas também sem analfabetismo, com segurança, saúde...

Câncer de próstata

Após o câncer de pele, o de próstata é o mais comum nos homens. Hoje o câncer de próstata não é mais doença de idoso, mas também do homem maduro. O PSA não é o exame definitivo no diagnóstico da neoplasia, tendo um valor preditivo positivo de 47% e não tem sensibilidade e especificidade suficientemente elevadas para dispensar o exame de toque. Vou repetir, *para dispensar o exame de toque*. O mínimo recomendado é o PSA associado ao toque.

A associação do PSA e o toque retal elevam para 80% a eficácia para o diagnóstico do câncer. E o câncer de próstata pode ocorrer com qualquer nível de PSA. O trabalho do dr. Ian Thompson mostrou que a prevalência do câncer de próstata, de acordo com os níveis de PSA:

- Entre 0 a 0,5 é de 7%.
- Entre 0,6 a 1 é de 10%.
- Entre 1,1 a 2 é de 17%.
- Entre 2,1 a 3 é de 24%.
- Entre 3,1 a 4 é de 27%.

Os valores confirmam a direta relação entre PSA e câncer de próstata e os dados anteriores mostram a importância da consulta urológica e dos exames complementares. Após o PSA e o toque retal, o diagnóstico final (poderá ser necessário uma biópsia) dependerá dos sinais e sintomas e do histórico familiar. Medicina não se faz somente com números.

A recomendação atual é que as consultas urológicas devam começar aos 40 anos para homens com histórico familiar de câncer (pai ou irmão que tenha tido câncer de próstata antes dos 60 anos de idade) e aos 50 anos para os demais.

Medida da cintura e risco cardíaco

Atendo a muitos pacientes que já chegam com uma meta de perda de peso, geralmente de 10 kg. Após serem examinados, concluímos que a perda de medidas é mais importante e refletirá no peso, mas não necessariamente com uma perda de 10 kg.

O Índice de Massa Corporal (IMC), conforme a tabela a seguir, é um parâmetro importante para a avaliação de perda ponderal e saúde. Sua relação com comorbidades é bem definido pela literatura médica.

Classificação de peso pelo IMC

Classificação	IMC [kg/m2]	Risco de comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Peso normal	18,5 – 24,9	Médio
Sobrepeso	> 25	–
Pré-obeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obeso I	30,0 a 34,9	Moderado
Obeso II	35,0 a 39,9	Grave
Obeso III	≥ 40,0	Muito grave

Um estudo publicado na revista científica britânica *The Lancet* mostra que medir a proporção entre a cintura e o quadril é três vezes mais eficaz para prevenir ataques cardíacos que o tradicional IMC. Cintura fina e quadris largos, além de esteticamente atraentes, nas mulheres, é lógico, pode ser uma proteção contra ataques cardíacos.

A obesidade abdominal, androide, centrípeta ou abdome em “maçã”, é o grande risco. Mais comum em homens, ocorre acúmulo de gordura na região abdominal. Esse tipo de obesidade é um verdadeiro monstro dentro do nosso organismo (lembra o filme *Alien*?). Ela aumenta o apetite, a doença aterosclerótica, traz problemas ao fígado e aumenta a incidência de tumores malignos ou tem relação com seu surgimento (tumores de intestino grosso, rins, endométrio, esôfago, vesícula, ovário e pâncreas). Sem falar no risco maior de desenvolver diabetes mellitus tipo 2, infarto, derrame (AVC) e morte súbita. Diferentemente da obesidade glúteo-femural, ginecoide, centrífuga ou abdome

em “pera”, esta relacionada a um menor risco. Comum em mulheres, a gordura se acumula mais nas coxas e na região glútea.

Para calcular o valor é só dividir a medida da cintura pela medida do quadril. Os valores ideais para o homem são abaixo de 0,90 e para as mulheres 0,85.

Os melhores índices médios revelados no estudo foram no Sudeste Asiático e na China e os piores na América do Sul (o estudo não incluiu a América do Norte).

A associação da medida da circunferência abdominal com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas. A tabela a seguir, proposta pela OMS, resume a avaliação de risco com essas medidas associadas.

Combinação das medidas de circunferência abdominal e IMC para avaliar obesidade e risco para diabetes 2 e doença cardiovascular

		Circunferência abdominal (cm)	
Risco de complicações metabólicas	IMC (kg/m2)	homem: 94-102	102+
		mulher 80-88	88+
Baixo peso	< 18,5	—	—
Peso saudável	18,5 – 24,9	—	aumentado
Sobre peso	25-29,9	aumentado	alto
Obesidade	≥ 30	alto	muito alto

Violência urbana e custo para a saúde

Quando trabalhei em São Paulo, na Bahia ou no Rio de Janeiro me chamava atenção o grande dispêndio de recursos materiais e humanos no tratamento de pacientes vítimas da violência urbana, além deles, também os policiais e os próprios bandidos.

Acompanhei várias cirurgias de vítimas de violência (não importa se era o bandido) realizadas pelas melhores equipes de cirurgiões que conheci que incluía um cirurgião geral, um vascular e um coloproctologista. Atendi inúmeras pessoas necessitando de cirurgias com alguns desses profissionais e, em alguns casos, não havia nem previsão de “abrir agenda”.

Do total de despesas do sistema de saúde do país, 24% é gasto com vítimas de trauma. Esse tipo de paciente pode consumir até 40% dos recursos de um hospital. São os baleados, esfaqueados, atropelados, queimados que agonizam à espera de um atendimento nos hospitais brasileiros.

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo divulgou o custo do atendimento médico por gravidade: para os casos moderados, o custo médio foi de R\$ 12.508,66, com mínimo de R\$ 3.179,80 e máximo de R\$ 28.820,22. Para os casos graves, o custo médio foi de R\$ 74.523,58, com mínimo de R\$ 8.005,63 e máximo de R\$ 238.480,81. Para os casos “óbitos-internação”, o custo médio foi de R\$ 66.792,38, com mínimo de R\$ 6.919,06 e máximo de R\$ 157.359,32. Para os acidentados “óbitos-hospital dia”, o custo médio foi de R\$ 6.302,39, com mínimo de R\$ 1.523,00 e máximo de R\$ 10.750,56.

Nessa verdadeira guerra civil, as escolhas de Sofia dos médicos são rotineiras.

Karoshi

Há um vocábulo no Japão, surgido no fim dos anos 1970, para as mortes repentinas pelo excesso de trabalho: Karoshi. Em 2002, um japonês teve uma morte súbita às 4 da manhã numa grande fábrica de automóveis daquele país. Naquele mês, ele teria trabalhado 106 horas extras.

Um estudo realizado pelo Centro de Medicina Preventiva do Hospital Albert Einstein em São Paulo com 400 presidentes de empresas no Brasil apontou que, quanto mais bem-sucedido na empresa, pior é a saúde do executivo. Cerca de 70% têm sobrepeso; 62% são sedentários; 52% possuem altas taxas de colesterol ruim; 18% bebem mais que o recomendado; 17% sofrem de hipertensão; e 16% têm probabilidade de apresentar diabetes tipo 2.

A bomba-relógio tem ingredientes bem conhecidos: trabalhar mais de 12 horas por dia, viajar muito, não ter convívio familiar e tempo para o lazer. Trabalhamos o dobro, produzimos o triplo, com a metade das pessoas.

Sou defensor do pagamento de bônus para executivos que atingirem metas de saúde e qualidade de vida. Para seus subordinados também. Nenhuma empresa poderá falar em responsabilidade social se seus funcionários não são saudáveis.

Segundo Millôr Fernandes, quem se mata de trabalhar merece mesmo morrer.

Os efeitos colaterais da redução do estômago

Uma pesquisa do Hospital das Clínicas de São Paulo mostra que a cirurgia é apenas uma etapa do tratamento e os efeitos a médio prazo (até 5 anos depois da cirurgia) são sérios:

- 13% engordaram mais de 30 kg.
- 18% tornaram-se alcoólatras.
- 65% voltaram a ser obesos.
- 80% passaram a ter dentes quebradiços.

Uma boa notícia. Pesquisadores da Universidade de São Paulo descobriram que essas mesmas cirurgias podem levar à diminuição dos casos de câncer em obesos. Com menos gordura, aumentam a quantidade e a eficiência das células de defesas chamadas de *natural killers*, que combatem os cânceres. Dos pacientes estudados, 86% apresentaram aumento da atividade dessas células.

Sempre fui resistente em relação à indicação da cirurgia bariátrica, porém quando passei a acompanhar os bons resultados nos indicadores de saúde e, principalmente, na autoestima dos pacientes, passei, respeitando os critérios de indicação, a apoiar a decisão deles.

Você conhece o dr. “Mr. M”? Nunca vai conhecê-lo, pois ele não existe. Na medicina não há mágica. Já falei em outro capítulo, não adianta tratar a obesidade como doença aguda. O tratamento, mesmo após a cirurgia, é para sempre.

Política de redução de danos

Esta política propõe, por exemplo, a distribuição de seringas a usuários de drogas injetáveis. O Ministério da Saúde regulamentou esse tipo de abordagem pela Portaria nº 1.028, de 2005. Um interessante debate publicado na revista *Ser médico* informou que, no Brasil, 60% dos usuários de drogas injetáveis são portadores do vírus da Hepatite C e 52% deles têm o HIV, números assustadoramente altos.

Este tipo de programa pode dar mais visibilidade ao uso das drogas? Em nenhum país do mundo isso ocorreu.

A dependência é uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicotrópica. A avaliação inicial começa pela identificação dos sinais e sintomas que caracterizam tal situação conforme o quadro a seguir. Atenção, senhores pais ou responsáveis, aos dois quadros que se seguem:

Critérios diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas

Compulsão para o consumo	A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo.
Aumento da tolerância	A necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.
Síndrome de abstinência	O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância psicoativa cessou ou foi reduzido.
Alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo	O consumo de substâncias psicoativas visando ao alívio dos sintomas de abstinência. Como o indivíduo aprende a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas, passa a consumir a substância preventivamente, a

	fim de evitá-los.
Relevância do consumo	O consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.
Estreitamento ou empobrecimento do repertório	A perda das referências internas e externas que norteiam o consumo. À medida que a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais. Além disso, passa a ocorrer em locais onde a sua presença é incompatível, como, por exemplo, o local de trabalho.
Reinstalação da síndrome de dependência	O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo atravessado um longo período de abstinência.

Alguns sinais físicos são comuns no uso abusivo de álcool e drogas:

Sinais físicos sugestivos do uso de álcool e drogas

Tremor leve

Odor de álcool

Aumento do fígado

Irritação nasal (sugestivo de inalação de cocaína)

Irritação das conjuntivas (sugestivo de uso de maconha)

Pressão arterial lábil (sugestivo de síndrome de abstinência de álcool)

Taquicardia e/ou arritmia cardíaca

“Síndrome da higiene bucal” (mascarando o odor de álcool)

Odor de maconha nas roupas

Já sofri punições ao tocar neste assunto num grande hospital público do país. Em Brasília.

Hipertensão arterial

Alguns cuidados devem ser tomados, e são negligenciados, quando se verifica a pressão arterial:

- Repouso de 15 minutos em ambiente calmo e agradável. Não se mede a pressão arterial nas ruas das grandes cidades.
- A bexiga deve estar vazia.
- Após fazer exercícios físicos, ingerir álcool ou café ou fumar, aguardar 30 minutos para medir. Exercício recente reduz a pressão.
- O manguito do aparelho de pressão deve estar firme e bem ajustado e deve ser mantido na altura do coração.
- Não falar durante a medida da pressão. Nem você nem o médico ou a equipe de enfermagem. Falar pode aumentar a pressão.
- Esperar de um a dois minutos entre as medidas.
- A posição sentada ou deitada é recomendada na rotina das medidas e vale a de menor valor para controle.
- Os aparelhos devem ser calibrados regularmente.
- No inverno, a pressão pode subir e, no verão, diminuir.

A automonitorização da pressão arterial é um meio simples e barato de obter um maior número de leituras, as quais são, pelo menos, representativas do ambiente natural no qual os pacientes passam a maior parte do dia.

Há três tipos de medidores que podem ser utilizados para automonitorização. Os esfigmomanômetros de coluna de mercúrio continuam sendo o padrão ouro a partir do qual todos os outros aparelhos são comparados (o ótimo). Os aparelhos aneroides (parecem um relógio) são ideais para a maioria dos pacientes e há relativamente poucos erros com eles, porém poucas pessoas sabem utilizar (o bom). Os eletrônicos estão disponíveis em grande número e ganharam popularidade rapidamente. Estes podem medir a pressão no braço, pulso ou dedo, e podem ser inflados automática ou manualmente. O único ponto crítico é a precisão, que varia de um aparelho para o outro (o razoável). O ótimo pode ser aqui-inimigo do bom e este é inimigo do razoável. Converse com seu médico.

Veja as vantagens e as desvantagens da automedicação.

Vantagens	Desvantagens
Elimina o efeito “avental branco”	Os dados são imprecisos
Número aumentado de leituras	
Avalia resposta ao tratamento	
Melhora a adesão ao tratamento	Reduz custos

Gordura trans

Quando criança, se meus pais me pegassem com um cigarro na boca, possivelmente eu levaria um belo tapa (naquela época podia). Hoje, o comparativo seria pegar seu filho com um biscoito recheado cheio de gordura trans. Não precisa bater (nem pode nem deve), mas precisa evitar, e muito, o consumo de alimentos com a famigerada gordura trans ou gordura vegetal hidrogenada.

Ela foi criada pela indústria alimentícia para aumentar o prazo de validade dos alimentos e deixá-los mais crocantes, macios e saborosos. Nos Estados Unidos (Nova York), existe um anteprojeto de lei de 2008 que proíbe o uso deste tipo de gordura em restaurantes. A Dinamarca foi mais radical e, além de proibir o uso, considerou a substância como ilegal, tipo uma droga. No Brasil, desde 2006, a Anvisa obriga a informação nos rótulos dos alimentos. Verifique se as palavras “hidrogenado” ou “parcialmente hidrogenado” constam no rótulo. Teoricamente, poderíamos ingerir 1% de calorias diárias na forma de gorduras trans (2.000 calorias equivaleriam a 2 g de gordura trans). Ainda acho muito. O melhor mesmo é bani-la de sua dieta e, principalmente, da dieta de seus filhos. Ainda não há limites seguros para seu consumo.

Essa gordura aumenta o colesterol ruim (LDL) e os triglicérides, além de reduzir o colesterol bom (HDL). Aumenta a gordura intra-abdominal ou visceral e, conseqüentemente, o risco de doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Engorda? Sim, e muito. Pesquisas realizadas em macacos com dietas de valor calórico igual, porém com um grupo ingerindo 8% a mais de gordura trans engordou 7,2% a mais. Adivinhe para onde foi todo este ganho de peso? Para a barriga. Canso de ver crianças barrigudinhas nos carrinhos empurrados pelos pais nos shoppings. Confesso que tenho vontade de abordá-los.

Um estudo com 80 mil pessoas realizado por pesquisadores da Universidade de Harvard revelou que quem consome 3% de suas calorias diárias com gorduras trans aumenta 50% o risco de doença cardíaca.

Cuidado com batata frita (até 8 g de gorduras trans), salgadinho de pacote (2 g), biscoito recheado (2,1 g em três unidades), pipoca de micro-ondas (2,5 g em uma xícara de chá), sorvete de massa (1,6 g em uma bola), lasanha congelada tipo

quatro queijos (3,4 g em uma porção média), margarinas (3,9 g em três colheres de sopa) e *fast-food* em geral. Essas delícias são do mal.

Alcméon de Crotona, o avô da medicina

Hipócrates de Cós* (460-377 a.C.), médico clínico, você já conhecia. O pai da medicina. Vale a pena conhecer seus ensinamentos. Os médicos conhecem bem seus ensinamentos ou pelo menos deveriam, sendo o mais famoso o “Juramento de Hipócrates”. Note que ele morreu com 83 anos em uma época em que a expectativa de vida era bem menor. Ele nos ensinou em *Ar, águas e lugares* que devemos considerar o modo de vida das pessoas: “são glutões e bebedores e consequentemente incapazes de suportar a fadiga, ou, apreciando o trabalho e o exercício, comem e bebem moderadamente”. Seus aforismos são muito conhecidos e interessantes:

- A vida é curta, a arte longa.
- Casos desesperados precisam de remédios desesperados.
- Não julgue as fezes pela sua quantidade, mas pela sua qualidade.
- A morte súbita é mais comum no gordo do que no magro.
- Se uma mulher para de menstruar e sente enjoo, está grávida (não ria, ele foi o primeiro a saber).

Outro médico importante daquela época foi Galeno de Pérgamo* (201-130 a.C.), o mais famoso de Roma, apesar de ser um estrangeiro naquelas terras. Seu estilo autoritário, com resposta para tudo, possivelmente moldou o jeito mal-educado de alguns médicos hoje. Foi ele que observou que a vida e a saúde das pessoas são condicionadas pela sua ocupação.

Mas quero falar de Alcméon, médico e filósofo, diga-se de passagem meu sonho de consumo de formação profissional, autor da primeira doutrina médica ocidental sobre o binômio saúde-doença. Algumas de suas frases são curiosas:

- “A maior parte das coisas humanas ocorre aos pares”.
- “A saúde é a igualdade dos direitos das funções úmido-seco, frio-quente, amargo-doce e todas as demais”.
- “A causa das doenças é o predomínio de um desses sobre todas as outras”.

- “A saúde é a mescla harmoniosa das qualidades”.

Ele foi o primeiro a relacionar o cérebro às funções psíquicas. Atribui-se a Alcmeon outra frase: “O homem distingue-se dos demais seres por ser o único que compreende, pois todos os demais percebem, mas não compreendem”.

Que bom. Desenvolva sua compreensão.

*Há duas estátuas representando esses médicos na entrada da Faculdade de Medicina da Bahia (a primeira do Brasil) que são espetaculares e emocionantes de se ver. (Nota do autor)

Não faltam médicos no Brasil

Acalme-se. Vou explicar.

Segundo a OMS, o Brasil tem o dobro do que realmente precisa. O total de médicos no Brasil aumenta a cada ano, mas os profissionais buscam trabalhar nas áreas mais desenvolvidas. A maior parte dos médicos se concentra nos estados do Sul e Sudeste e, nas outras regiões, estes profissionais preferem se estabelecer nas capitais. Segundo o Conselho Federal de Medicina, responsável pelo último levantamento, o médico precisa de estrutura básica para atender adequadamente à população e isso o afasta de regiões muito isoladas.

Em 2009, tínhamos um médico para cada 658 habitantes. A capital paulista tem um médico para cada 239 habitantes. Na Alemanha, Bélgica e Suíça, os dados revelam um médico para cada grupo de 285, 248 e 259 habitantes, respectivamente. Os Estados Unidos têm um médico para cada 411 habitantes (dados de 2007). Nossos números não parecem tão diferentes dos países desenvolvidos, porém nossa distribuição é péssima. No setor de saúde, a área mais saturada é a dos dentistas.

A pesquisa demográfica médica do Brasil, realizada pelo Conselho Federal de Medicina, demonstrou que a especialidade médica com o maior número de profissionais no Brasil em 2011 é a pediatria com 13,31%, seguida pela ginecologia e obstetrícia com 11,15% e a anestesiologia com 7,25%. A especialidade com menos profissionais no Brasil é a genética médica com 156 profissionais. Há mais ex-BBBs no Brasil que geneticistas.

Outros dois grandes mitos é a falta de hospitais e de dinheiro para a saúde brasileira. A maioria dos hospitais brasileiros tem leitos ociosos e muitos países gastam menos e têm melhores indicadores de saúde que o Brasil. Precisamos utilizar melhor nossos recursos financeiros, para no futuro solicitarmos um orçamento maior para saúde. Ninguém dá mais e mais dinheiro para o filho que gasta mal.

A solução seria a importação de médicos? Sim, se eles passarem por todos os testes que passamos quando queremos atuar como médicos nos países desenvolvidos.

Declaração de óbito

Assunto chato, mas necessário. As informações a seguir são para cidades que possuem Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e Instituto Médico Legal (IML).

As informações de mortalidade são indispensáveis para análise da situação de saúde de grupos populacionais, vigilância, monitoramento e avaliação de políticas e ações de saúde. A morte é rica em dados e estes vêm da Declaração de Óbito (DO). Pena que ela nos informe apenas quantos por cento vão morrer de tal doença e não quem vai morrer daquela doença.

Nas mortes por causas naturais, conhecidas e com assistência médica, cabe ao médico que vinha assistindo o paciente ou, na sua ausência, ao médico plantonista do serviço de saúde que atendeu o paciente o preenchimento da DO. Quando a causa é desconhecida, o cadáver deverá ser encaminhado para o SVO.

Vítimas que morrem por causas externas, como homicídios, suicídios, acidentes e eventos de intenção ignorada, independentemente do tempo decorrido entre o evento e a morte, devem ser encaminhadas para o IML.

O óbito fetal deve ter DO preenchida quando a gestação tiver duração igual ou superior a 22 semanas ou quando o feto tiver peso igual ou superior a 500 g e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

A declaração de óbito que ocorreu no domicílio e de causa natural deve ser dada pelo médico que assistiu, e na sua impossibilidade, pelo SVO.

O médico nunca deve atestar um óbito sem que o tenha verificado pessoalmente ou sem que tenha prestado assistência ao paciente, salvo se o fizer como plantonista. Por favor, não insistam.

Os quatro “Rs” da saúde e da qualidade de vida

Os quatro “Rs” da reciclagem são muito conhecidos: **reduzir**, **reutilizar**, **reciclar** e **repensar**. Por que somos tão atentos, e às vezes rigorosos, com questões ambientais e não o somos com nossa saúde? Por que algumas empresas têm na “sustentabilidade ambiental” uma verdadeira obsessão e a promoção da saúde e da qualidade de vida de seus funcionários é deixada em segundo plano?

Por tanto, vamos aos quatro “Rs” da boa saúde e da qualidade de vida.

Reduzir

O consumo dos alimentos. Reduza as calorias, as gorduras, os refrigerantes, as bebidas alcoólicas etc. Se comemos menos calorias, vivemos mais. Já vimos em outros capítulos deste livro a importância da redução calórica.

O uso do carro. Parece repetitivo, mas ande a pé, vá à padaria, compre o jornal etc. Fuja do trânsito das grandes cidades e do preço da gasolina (e do etanol). São muitos os benefícios.

O estresse. Há um capítulo para lhe ajudar.

Reutilizar

Uma boa forma de reutilizar o nosso envelhecido e estático corpo é voltar a ser criança. Reutilize tudo que está abandonado em sua casa. Ande de bicicleta, corra na esteira, jogue bola com seu Kichute®. Se você tiver filhos, melhor ainda.

Reciclar

Tire férias, ajude ou participe dos trabalhos de ONGs, doe sangue. Você sabia

que a penicilina, que revolucionou a medicina, só foi descoberta porque Flemming saiu de férias? Isso mesmo. Ao deixar uma placa com bactérias esquecida sobre sua mesa de trabalho, ele descobriu, ao voltar de férias, que onde cresceu um fungo chamado *penicillum* as bactérias tinham morrido.

As ideias. Mudar de ideia é ótimo.

Repensar

Seus hábitos, suas atitudes. Repense sua carreira, invista naquilo que vale a pena, pondere sobre as situações difíceis, perceba que sempre é possível mudar e melhorar.

Sêneca dizia: “nada está mais longe do homem ocupado do que viver”.

TV e demência*

Onde está o risco? Nos campos magnéticos, na radiação ou no conteúdo dos programas de TV?

Segundo a Universidade de Tel-Aviv, em Israel, a passividade e a falta de desafio intelectual provocada aos assistirmos TV podem estar relacionadas ao aumento do número de casos de demência, em especial a doença de Alzheimer. O dr. Robert Friedland da Universidade de Case Western Reserve diz que inúmeros estudos comprovam que uma mente ativa mantém o cérebro e o corpo saudáveis.

Outro risco seria o alto conteúdo agressivo de alguns programas de TV (desastres, terrorismo, guerras e acidentes). Segundo pesquisas americanas, uma criança ao deixar a escola primária já assistiu a 8 mil assassinatos e 100 mil atos violentos na televisão.

Segundo Noel Coward, “O tempo me convenceu de uma coisa: a televisão é para a gente aparecer – não para ficar olhando”.

Atire a primeira pedra o *demente* que não assiste ao BBB, Pânico ou Ratinho. É incrível como gostamos de ver pessoas fazendo tolices na TV.

*Fonte: Roger Dobson.

Álcool e direção

O Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira dá importantes contribuições sobre alcoolemia e direção segura.

Estima-se que no mundo dois bilhões de pessoas sejam consumidoras de bebidas alcoólicas e já é consenso que o uso de álcool está relacionado com vários tipos de violência, incluindo os acidentes de trânsito.

O Código de Trânsito Brasileiro, até então, estabelece como limite para criminalização do ato de beber e dirigir a concentração de álcool no sangue (alcoolemia) igual ou superior a 0,6 g/l. Uma dose (uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou meio copo de uísque) corresponde a aproximadamente 12 g de álcool. Um adulto médio (homem com 70 kg ou mulher com 62 kg, em bom estado de saúde), consumindo duas das doses descritas anteriormente, atingirá possivelmente uma alcoolemia de 0,3-0,5 g/l.

Os acidentes de trânsito são a décima causa de todas as mortes e a nona causa de morbidade em todo o mundo, vitimando fatalmente 1,2 milhão de pessoas todo ano, e ferindo de 20 a 50 milhões. Estudo realizado em salas de emergência de São Paulo mostrou que 28,9% das vítimas de trauma atendidas tinham bebido. O novo Código de Trânsito Brasileiro levou a uma redução de 20% nos traumas em ocupantes de veículos, e 9% nos condutores de motocicletas, mas a diminuição de condutores alcoolizados só ocorreu neste último grupo.

Estima-se que os custos anuais dos acidentes de trânsito nos Estados Unidos somaram US\$ 230,6 bilhões no ano de 2000, com 41.821 mortes, 5,3 milhões de feridos e 28 milhões de veículos danificados, sendo que o álcool responde por 46% dos custos decorrentes de mortes. Campanhas de prevenção e de fiscalização do motorista embriagado resultam em uma economia de US\$ 6,00 para cada US\$ 1,00 investido. No Brasil, dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostram que o custo total dos acidentes em aglomerados urbanos chega a 5,3 bilhões de reais.

Estudo realizado pela *National Highway Traffic Safety Agency* (NHTSA) dos Estados Unidos relatou que 13% dos condutores alcoolizados que morreram em acidentes estavam com alcoolemia positiva, porém abaixo do limite máximo permitido. No Brasil, estudo recente mostrou que 38% dos condutores dirigiam,

naquele momento, sob efeito do álcool, sendo que 18% com valores de alcoolemia inferiores ao estabelecido por lei.

Riscos de direção veicular em razão do uso de álcool

Condutores com alcoolemia igual ou superior a 0,2 g/l ficam com as habilidades necessárias para a condução prejudicadas, como funções de atenção dividida, visuais e acompanhamento de movimento. O risco de envolvimento em um acidente fatal para condutores com alcoolemia entre 0,2 e 0,5 g/l é de 2,6 a 4,6 vezes maior que para um condutor sóbrio. A diminuição da capacidade de desempenhar funções cruciais para a condução de veículos, como processamento de informações, se inicia com alcoolemias baixas, e a maioria dos indivíduos torna-se significativamente debilitada com alcoolemia de 0,5 g/l. O risco de se envolver em um acidente fatal como condutor é de quatro a dez vezes maior para motoristas com alcoolemia entre 0,5 e 0,7g/l, se comparados com motoristas que não beberam.

Estratégias como suspensão da carteira, ações coercitivas realizadas pela polícia como blitz de checagem de alcoolemia, diminuição do limite máximo permitido e proibição da condução com qualquer concentração alcoólica têm efeito de reduzir até 62% o número de vítimas fatais em acidentes relacionados ao álcool.

Há pesquisas que demonstram que nos países desenvolvidos tem havido uma apreciável diminuição no número de vítimas fatais nas ocorrências de trânsito por causa do rigor da legislação.

O documento da Associação Brasileira de Medicina do Tráfego, e eles sabem do que estão falando, termina dizendo:

Do exposto acima, refletindo sobre a quantidade de informações existentes e sabendo que há uma grande variabilidade dos efeitos devido à susceptibilidade individual dos condutores (sexo, peso, etnia, hábito ou não de consumir bebidas) nos leva a afirmar que não existe concentração segura, sendo, portanto, a alcoolemia zero o único padrão proposto de dirigibilidade sem riscos.

Futebol e ataque cardíaco

Um estudo alemão realizado durante a Copa do Mundo realizada naquele país em 2006 revelou que o número de ataques cardíacos aumentou na região de Munique, especialmente nos dias de jogos da seleção local. Os eventos de saúde pesquisados foram: infarto do miocárdio, angina (dor no peito), arritmia ou parada cardíaca.

Nos dias que a seleção alemã jogou, as internações por emergências cardiovasculares aumentaram mais de duas vezes e meia. Nos dois primeiros jogos, o número aumentou pouco mais de duas vezes. No terceiro jogo, quando a Alemanha já estava classificada, o número de atendimentos praticamente ficou normal. Contra a Argentina (quartas de final) e a Itália (semifinal) os eventos triplicaram. A Alemanha foi eliminada na semifinal.

Vou parar de torcer pelo Vasco!

Estresse

Algumas dicas para controle do estresse são importantes. Estamos falando em controle e não “cura”.

A introspecção (com ou sem analista) é o primeiro passo. Pare em alguns momentos de seu dia, respire e reflita.

Ao abandonar mais de um vício, faça um de cada vez. Não se esqueça de que o sedentarismo também é um vício.

Na pior das hipóteses, faça um rodízio de estressores. Aquele indivíduo que se formou, arruma um emprego novo, muda da casa dos pais, casa, tem filhos e os pais morrem, com certeza vai sentir o gosto da adrenalina na boca. Gosto amargo.

Relacionamentos interpessoais também são terríveis. Robinson Crusoe vivia tranquilo na sua ilha até o Sexta-Feira chegar. Outra prova, esta científica. No final da década de 1980, o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos foi pressionado por ativistas dos direitos dos animais a não deixar os macacos sozinhos, isolados em suas jaulas. A partir daí, passaram cerca de uma hora por semana juntos, com o objetivo de relaxarem, socializarem-se e divertirem-se. Os cientistas da Universidade de Stanford que conduziam a pesquisa disseram, após observarem inúmeras brigas e o estresse que este momento causava, que: “Na verdade, essa é uma boa maneira de provocar um ataque cardíaco em um macaco”.

Segundo o dr. Osmar de Almeida Santos, o estresse é visto de maneiras diferentes em todo o mundo.

No Japão, fazem bonecos, atividade física, cultivam a relação com a natureza e adoram cães. Na França, eles detestam qualquer inovação, tomam regularmente seu vinho e não trabalham nos meses de julho e agosto. Na Inglaterra, o chá é tradicional às 10 horas e às 17 horas. À noite vocês sabem, tomam algumas nos pubs. Os russos bebem e muito. Os árabes rezam. Na China, fazem ginástica e jogam cartas ou dominó. Os indianos meditam, contemplam, resignam-se e perdoam. Na Alemanha, bebem cerveja o dia todo. Os escandinavos estão sempre deprimidos e quando a depressão excede limites se enforcam na garagem. Os gregos comem, bebem, xingam, quebram pratos e, se preciso, dão umas porradas.

A palavra estresse é universal. Quando quiser dizer “o estresse”, em inglês, diga

“THE **stress**”, em francês, diga “LE **stress**”, em espanhol, diga “EL **stress**” e, em italiano, diga “LO **stress**”. Quantas vezes você já usou a palavra estresse nas últimas 24 horas? Se mais de três vezes, é melhor se cuidar.

Uma pesquisa antiga, mas muito interessante, publicada no *Journal of Psychosomatic Research* em 1971, trata da escala de Holmes e Rahe, que apresenta alguns eventos de vida e seu valor na escala de mudanças provocadas na vida. A pontuação dos eventos é resultado de um estudo dos autores. São como estressores que, quanto mais intensos, maiores seriam os danos. Mesmo situações consideradas “positivas” podem ser causadoras de estresse. Eis os 14 principais e sua intensidade:

1. Morte do cônjuge: 100
2. Divórcio: 73
3. Separação conjugal: 65
4. Prisão: 63
5. Dano pessoal grave ou doença: 53
6. Casamento: 50
7. Demissão do emprego: 47
8. Reconciliação conjugal: 45
9. Aposentadoria: 45
10. Séria alteração de saúde de um membro da família: 44
11. Gravidez: 40
12. Dificuldades sexuais: 39
13. Dificuldades financeiras: 38
14. Discussões com o cônjuge: 35

As questões relacionadas ao trabalho, tão valorizadas atualmente e, às vezes, erroneamente ditas como causa única de estresse, só aparecem na sétima posição.

Os homens preferem as loiras

Um curioso estudo publicado na *Medical Hypotheses Magazine* sob o título “Why do gentlemen prefer blondes?”. Saliento que é uma revista de hipóteses médicas.

A pele clara das loiras facilitava a visualização de problemas de saúde como anemia, problemas cardíacos que podem levar a cianose (pele e lábios roxos), icterícia (pele amarelada) e infecções em geral, principalmente as de pele. Muitas dessas patologias poderiam comprometer a fertilidade, característica muito valorizada pelos nossos antepassados.

Identificar uma loira natural hoje é uma tarefa hercúlea, pois a escassez das originais é grande. Nossos ancestrais não conheciam o poder transformador das tinturas de cabelo.

QI

QI não é a sigla para “quem se importa”, mas sim para Quociente de Inteligência. Inteligência? Já disseram que testes de QI só servem para uma coisa, medir nossa capacidade de fazer testes de QI. Se você já se submeteu ao teste, localize-se na tabela a seguir.

QI acima de 140	Genialidade
121 – 140	Inteligência muito acima da média
110 – 120	Inteligência acima da média
90 – 109	Inteligência normal (média)
80 – 89	Embotamento
70 – 79	Limítrofe
50 – 69	Cretino

Segundo a University College of Londres, a respeitada UCL, os 5% da população com QI mais baixo corre o risco de não funcionar muito bem na sociedade. Você, com certeza, conhece alguém assim. Às vezes, ele atende pelo nome de cunhado. Outros 20% têm dificuldade de aprendizado, mas sobrevivem bem. Os 50% medianos (será que estou aqui?) são quem realmente põe a mão na massa e faz as coisas acontecerem. Cerca de 20% são os líderes em potencial e os 5% restantes são as pessoas bem-sucedidas que conhecemos (pelo menos pela televisão ou nos livros).

A UCL recomenda, como forma de aumentar seu QI, melhorar a memória, ampliar sua noção espacial, trabalhar com números (sem usar a calculadora) e aumentar sua capacidade vocabular.

Só para estimular a memória aumentando a capacidade vocabular: a concupiscência é minha estirpe.

“Denguiticamente e meningiticamente”

Há algum tempo no Brasil, quando se atendia um paciente, os médicos eram obrigados a pensar “sífiliticamente”. A grande incidência da doença e a enorme variedade de apresentações clínicas obrigavam os médicos a sempre pensar em sífilis quando ouviam as queixas e examinavam os pacientes.

Morei na Bahia por alguns anos e, ao atender os pacientes, os primeiros diagnósticos diferenciais que pensava eram dengue ou meningite. Duas doenças graves, e algumas vezes fatais, e com alta incidência naquele estado. Infelizmente, vi casos de mortes nas duas doenças.

A seguir apresento alguns dados importantes sobre estas duas doenças.

Dengue

Após a picada do mosquito com o vírus, os sintomas se manifestam normalmente do 3o ao 15o dia. O tempo médio de duração da doença é de cinco a seis dias.

Além dos sinais e sintomas clássicos como febre alta, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, caso o paciente já tenha o diagnóstico de dengue e apresente um ou mais dos sintomas a seguir, **deve procurar imediatamente um médico**, pois está evoluindo para uma forma grave da doença:

- Dores abdominais fortes e contínuas.
- Vômitos persistentes.
- Sangramento pelo nariz, boca e gengivas.
- Sede excessiva e boca seca.
- Pressão muito baixa.

Meningite

A meningite, principalmente a doença meningocócica, tem como sinais e

sintomas a febre alta e persistente, dor de cabeça forte e constante, náuseas e vômitos em jato, rigidez da nuca ou dor no pescoço. Manchas vermelhas, pequenas ou grandes, na pele podem aparecer nos casos de meningococemia, representando gravidade do caso. Em recém-nascidos e lactentes, além dos sinais e sintomas mencionados, observar irritabilidade, choro em excesso, abaulamento da fontanela, dificuldades de movimentar a cabeça, cansaço e falta de apetite.

O período de incubação varia de dois a dez dias, em média de três a quatro dias. A transmissão depende do agente etiológico. Na doença meningocócica, a transmissão é de pessoa a pessoa por gotículas ou secreções da nasofaringe, expelidas ao tossir e falar ou por contato direto com essas secreções. As principais medidas de prevenção e controle são:

- Manter o ambiente sempre ventilado, pois a bactéria que causa doença meningocócica não resiste à luz solar e à ventilação natural.
- Aplicar nas crianças as vacinas que são disponibilizadas na rede pública: BCG e tetravalente que previnem a meningite tuberculosa e a meningite por *Haemophilus influenzae b*, respectivamente.
- Realizar a quimioprofilaxia dos contatos dos casos confirmados de doença meningocócica e meningite por *Haemophilus influenzae b* com rifampicina em tempo oportuno (ideal: até 48 horas após a notificação).
- Toda pessoa com suspeita de meningite ou meningococemia deve ser hospitalizada.

As complicações e sequelas são comuns no caso de meningococemia:

- Neurológicas: convulsões, retardo mental, hidrocefalia, perdas auditivas neurossensoriais, paralisias e acometimento de nervos cranianos.
- Gerais: amputação de membros, cicatrizes extensas, queloides, artrites, miocardites etc.

Expressões em latim

Algumas expressões em latim são utilizadas no nosso dia a dia e são comuns não só no mundo do direito, mas também no mundo corporativo. A seguir, algumas mais frequentes para você arrebentar na próxima reunião:

- *Ab hoc*: a respeito deste.
- *Ad hoc*: para isso, para esta finalidade específica.
- *Caput*: cabeça.
- *Curriculum vitae*: curso, histórico de vida.
- *De cujus*: falecido, morto.
- *Fac simile*: fazer coisa semelhante (reprodução de um documento).
- *Grosso modo*: grosseiramente.
- *Habeas corpus*: apresente o corpo (tenha o corpo).
- *Habeas data*: apresente os dados.
- *Honoris causa*: a título de honra.
- *Ibidem*: no mesmo lugar.
- *Idem*: o mesmo, a mesma coisa.
- *Impotentia coeundi*: inaptidão masculina ou feminina para realizar o ato sexual.
- *Impotentia generanti*: inaptidão masculina para a fecundação.
- *Ipsis litteris*: pelas mesmas letras, com as mesmas letras.
- *Ipsis verbis*: com as mesmas palavras, literalmente.
- *Ius (Jus)*: direito.
- *Lato sensu*: em sentido amplo.
- *Lex*: lei.
- *Non liquet*: não está claro.
- *Pari passu*: no mesmo passo, concomitantemente.
- *Pro labore*: pelo trabalho.
- *Pro rata*: proporcionalmente.
- *Sine dia*: sem data marcada.
- *Statu quo (ante)*: no estado em que se encontrava (antes).
- *Stricto sensu*: sentido estrito.

- *Vade mecum*: vai comigo, anda comigo.

Esta é para você pesquisar: *Nemo me impune lacessit*.

Barriga de aluguel

Pode ou não pode? Há uma resolução do Conselho Federal de Medicina que, em sua norma ética VII, informa que as doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num grau de parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos a autorização do CRM local. Em todos eles não pode haver caráter de transação comercial ou lucrativa.

As principais recomendações são:

- É necessária a obtenção de consentimento esclarecido da mãe que doará temporariamente o útero, lembrando-lhe dos aspectos biopsicossociais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal e dos riscos inerentes à maternidade.
- Neste termo, deverá constar a impossibilidade de interrupção da gravidez, salvo raras exceções.
- O registro da criança deverá ser realizado em nome dos pais genéticos.

Este não é um assunto só de novela. As implicações psicológicas, sociais e humanas devem ser cuidadosamente avaliadas.

“Síndrome de Atlas”

Você já sentiu uma grande pressão nas costas, no pescoço ou na região lombar como se todo o peso do mundo estivesse sobre você? Atlas, o deus grego retratado sustentando um globo sobre os ombros, também. Cerca de 80% da população tem ou terá dor nas costas em algum momento da vida, segundo a OMS. Essa dor só perde em frequência, e às vezes em intensidade, para a cefaleia, a popular dor de cabeça.

A coluna vertebral é composta de 33 vértebras sobrepostas e unidas por amortecedores esponjosos chamados discos, cruzada por uma complexa rede de músculos, tendões e ligamentos que sustentam o corpo e, ao mesmo tempo, proporcionam força e flexibilidade.

As causas são comuns: sedentarismo, vícios posturais, repouso inadequado, excesso de trabalho, estresse físico e emocional etc.

Alguns sinais de alerta são importantes e podem ser provocados por outras enfermidades sistêmicas que não a lombalgia aguda mecânica, que é a mais comum:

1. Sinais de alerta de um tumor ou infecção: idade acima de 50 ou abaixo de 20 anos, história de câncer, sintomas como febre, calafrios e perda de peso sem outra explicação convincente, infecção bacteriana recente, dependência química, imunossupressão, dor com piora noturna, dor com piora em decúbito dorsal (barriga para cima).
2. Sinais de alerta de fratura: trauma maior anteriormente; trauma menor em idosos ou osteoporóticos.
3. Sinais de alerta de síndrome de cauda equina (compressão aguda que afeta o conjunto de raízes nervosas na região lombar); anestesia em sela; disfunção de bexiga; déficit neurológico progressivo ou grave em membros inferiores.

O tratamento clínico das lombalgias prevalece. Apenas 2% a 5% são submetidos à cirurgia nos casos em que há hérnia de disco ou estreitamento do canal vertebral ou grandes deformidades.

“Estou com a imunidade baixa”

Frase comum nos consultórios médicos. A queda da imunidade pode ocorrer por diversas doenças (imunodeficiência secundária).

Os dez sinais de alerta para a chamada **imunodeficiência primária** são:

1. Duas ou mais pneumonias no último ano.
2. Uma ou mais otites no último ano.
3. Estomatites de repetição ou monilíase (cândida ou monília) por mais de dois meses.
4. Abscessos de repetição ou ectima (infecção bacteriana mais profunda).
5. Um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, septicemia, osteoartrite).
6. Infecções intestinais de repetição/diarreia crônica.
7. Asma grave, doença do colágeno ou doença autoimune.
8. Efeito adverso da vacinação ao BCG e/ou infecção por micobactéria.
9. Fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada à imunodeficiência.
10. Histórico de imunodeficiência na família.

Seu médico deverá investigar na presença de um ou mais sinais de alerta descritos anteriormente.

Membro fantasma

Uma das consultas médicas mais angustiantes é quando o paciente diz que tem dor em um membro que sofreu uma amputação traumática ou eletiva. A dor existe, mas o membro não.

O termo foi criado por um neurologista americano chamado Weir Mitchell quando descreveu os sintomas de soldados mutilados pela Guerra Civil Americana. Dizem que o desenvolvimento da cirurgia nos últimos anos não se deveu a nenhuma evolução tecnológica, mas sim à pólvora. Há relatos na literatura médica de dor em dentes extraídos, mamas, genitais e até alguns órgãos internos. Pessoas com lesões na medula espinhal podem para descruzar as pernas mesmo sem senti-las e quando, na verdade, nem estão cruzadas. Sentem sem sentir.

Preocupa-me pacientes sem nenhuma alteração física que se esforçam para sentir coisas que não existem. Vivem com muitas preocupações, mágoas e rancores. Para essas pessoas, os fantasmas existem. A dor também.

Hemorroidas

Existem três coisas que você pode ter, mas jamais fala que tem, pelo menos em público: dinheiro, irmã bonita e hemorroida.

Uma das grandes causas das hemorroidas é a constipação intestinal, o popular intestino preso. Ela pode ser traduzida pela diminuição do número de evacuações ou pela consistência mais endurecida das fezes e a respectiva dificuldade em eliminá-las.

Algumas dicas de reeducação alimentar são importantes para evitar a constipação:

- Evite o uso de laxantes, consuma alimentos ricos em fibras, beba água, pratique atividade física, coma em intervalos regulares, procure ir ao banheiro na hora que sentir vontade (respeite o reflexo da evacuação). Esta última dica é extremamente importante. Você já viu cachorro com hemorroidas? Possivelmente não, pois assim que sente vontade, evacua.

Caso já tenha um diagnóstico de hemorroidas sem indicação cirúrgica, alguns cuidados para evitar sua progressão ou as complicações.

- Tente evacuar sempre no mesmo horário, utilize a ducha higiênica, evite o uso de papel higiênico e evite alimentos como macarrão, bolos, farinhas, arroz branco, doces concentrados, batatas e pão branco (todos muito pobres em fibras). Alimentos picantes, bebidas alcoólicas e café devem ser evitados. Os alimentos ricos em fibras são fundamentais.

A seguir os alimentos campeões em fibras:

Alimento	Fibras (g/100g)	Quantidade
Farelo de trigo	40	2 xícaras
Coco fresco	19	½ xícara
Farelo de aveia	15,9	1 xícara
Ameixa preta seca	11,9	20 unidades
Aveia em flocos	10,3	6 colheres de sopa

Gota

Já foi definida como a doença dos reis. Lembre-se de que alguns eram glutões e sedentários.

O ácido úrico é um produto normal que é eliminado após a transformação de certos tipos de alimentos, assim, o sangue de todas as pessoas contém ácido úrico. Entretanto, algumas tendem a produzi-lo em excesso.

A dieta é fundamental para a redução do ácido úrico no sangue e as principais fontes alimentares são:

- Carnes: vitela, bacon, cabrito e carneiro.
- Miúdos em geral: fígado, coração, língua, rim, miolo.
- Peixes e frutos do mar: sardinha, arenque, camarão, salmão, truta, cavala, anchova, ovas de peixe, mexilhão e caranguejo.
- Aves: galeto, peru, pombo e ganso.

Outras recomendações importantes são: ingerir muita água, moderar no sal, suprimir a ingestão de álcool, perder pesos e reduzir o estresse.

Paranoia

Imagine que você não foi promovido para aquele cargo que tinha grandes chances de ocupá-lo. Nos intervalos para o cafezinho, você sempre observa um “grupinho” conversando animadamente. Algumas pessoas tornam-se desconfiadas sem motivo, em tal grau que seus pensamentos paranoides destroem sua vida profissional e pessoal. Eles sofrem de distúrbio paranoide de personalidade.

Paranoia é um termo utilizado para descrever a desconfiança altamente exagerada ou injustificada. Simples desconfiança não é paranoia. Segundo a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica, as pessoas com distúrbio paranoide de personalidade podem ser classificadas em:

- Desconfiadas: a desconfiança permanente é sinal inconfundível de paranoia. Estão constantemente em guarda, agarram-se a mínimas evidências que confirmem suas suspeitas e ignoram ou distorcem qualquer prova em contrário. Essa desconfiança pode se manifestar sob a forma de ciúme patológico ou infundado.
- Hipersensíveis: por estarem excessivamente alertas, percebem qualquer minúcia e podem ofender-se sem motivo. São muito defensivas e hostis. Não aceitam a mais leve crítica, mas são extremamente críticas em relação aos outros. Pode-se dizer que tais pessoas fazem “tempestade em copo d’água”.
- Frias e distantes: além de serem pessimistas e irredutíveis, as pessoas com o distúrbio têm dificuldade de manter vínculos afetivos. São competentes, racionais e objetivas.

Não é perseguição, mas procure ajuda médica caso tenha se identificado intensamente com alguns dos tipos descritos.

Vírus HTLV, que bicho é este?

O HIV já é um velho conhecido de leigos e equipes de saúde. Já o Vírus Linfotrópicos de Células T Humanos (HTLV) tipos I e II são ainda pouco conhecidos e divulgados na área de saúde. Sua triagem é obrigatória nos bancos de sangue desde 1993, porém medidas de prevenção são limitadas. Mas, afinal, que bicho é este?

Estes vírus estão relacionados a doenças com o linfoma cutâneo e leucemia de células pilosas. Nomes feios para doenças ruins: cânceres. A transmissão do vírus é pelo sangue, uso de drogas injetáveis, via sexual ou da mãe para o bebê (via placentária ou na amamentação). O tipo I é encontrado em todo o mundo e o tipo II mais no hemisfério ocidental. Cerca de 5% dos portadores do HTLV-I tem possibilidade de desenvolver alguma doença relacionada a este vírus.

Mais um motivo para usar a camisinha.

O que aprendi com meu segundo cálculo renal

O que faz um ser humano suportar a dor de cólicas renais por 120 horas quase ininterruptas?

A certeza de que ficará bom!

Imagine uma pedra de 0,5 cm percorrer uma trajetória de 30 cm em um tubinho chamado ureter de 0,2 cm de diâmetro. A conta não fecha. O ureter sai do rim e leva a urina até a bexiga, eu disse urina, líquida, clarinha, e não uma pedra preta deste tamanho.

Coincidentemente, o primeiro cálculo também iniciou a peregrinação no final de semana. Não temos tempo nem para ficar doentes nos dias úteis.

Havia um atalho para todo este sofrimento. Submeter-se a uma ureteroscopia e pinçar o “bichano”. Eu explico: enfiar um cateter com uma câmera pelo pênis (você que é mulher não sentiu nada, mas os homens que leem este texto levaram a mão imediatamente a seu membro só de imaginar a dor) e retirar o “paralelepípedo” do ureter. Pode haver complicações, um cateter é deixado no pênis e o procedimento clínico de esperar a pedra ser expelida é sempre uma boa escolha. Principalmente para aqueles que não estão sentindo a dor. O medo de se submeter a procedimentos é universal. Sou médico, mas também sou meio “cagão”.

Os cálculos urinários menores que 5 mm (o meu tinha exatamente 5 mm) geralmente são eliminados de maneira espontânea em 98% dos casos. Algumas circunstâncias podem mudar a conduta chamada expectante, tais como obstrução da urina, infecção, dor intolerável e motivos profissionais do paciente. Eu tinha os dois últimos motivos e um consolo: a certeza de que ficaria bom!

A recomendação médica foi clara: beba bastante líquido, movimente-se e tome as medicações. Como todo paciente, tive dificuldade de atender às recomendações. Nessas 120 horas perdi totalmente o apetite, até a água me nauseava, andava com dificuldade, não dormia, tomava seis medicamentos diferentes que aliviavam a dor, mas com um alto custo. Seus efeitos colaterais foram se multiplicando. O melhor remédio para cólica do mundo (você com certeza já lembrou o nome) é um antiespasmódico, ou seja, diminui o espasmo do ureter e alivia a dor e ajuda a eliminar o cálculo. No entanto, o intestino

também sobrevive dos seus espasmos e eles simplesmente sumiram, pois como todo paciente, exagerei no único remédio que me garantia duas horas de conforto. Minha barriga ficou do tamanho da Dona Redonda, não evacuava, não eliminava gases e dor voltava na escala máxima. O remédio para dor, aquele bem forte, acentuava a náusea. O anti-inflamatório atacou o estômago. Mas eu tinha um consolo: a certeza de que ficaria bom.

Mantenho minha religiosidade e fé constantes e sem cobranças. Mas nunca rezei tanto. Não saía do pé do meu São Lázaro (Obaluaê para os sincréticos) e apelei até para nossa Beata Nhá Chica (lá de Baependi, Minas Gerais) que ainda não é santa no papel, mas já é na prática. Eles me ajudaram assim como meus familiares, amigos e a figura que é responsável por tudo que eu sou: minha esposa Carmen. Sempre do meu lado, forte, otimista, sorridente e minha porta-voz.

A tomografia (fiz duas, mais duas ultrassonografias e um raio X) que revelou o “minério” e entregou que ele poderia ser formado de cálcio. Eu já sabia: meu queijinho mineiro! O que podemos fazer, nossas mães os colocam em nossas mamadeiras desde cedo. Estudos até dizem que o cálcio não é o vilão, mas nessa altura do campeonato ninguém vai acreditar no mineiro que ama seus queijos. Contudo, havia mais culpados nessa história. O famoso estilo de vida: muito tempo sentado, intermináveis viagens de avião, pouca atividade física, dieta irregular etc. Não adianta, o estilo de vida é o grande determinante em nossa vida. Não há outro caminho, precisamos mudar, temos de mudar, temos de influenciar, temos de protestar, pois temos de melhorar nossa vida. A boa notícia, depende quase exclusivamente de nós mesmos.

Se fossem outras doenças, só para citar algumas – um câncer avançado, um derrame, um infarto fulminante –, eu não teria meu único e valioso consolo: a certeza de que ficaria bom.

Aí é tarde. E tarde é longe, tarde é nunca, tarde já passou.

Frases

Para este último capítulo, selecionei algumas frases que mudaram minha vida, ou pelo menos tentaram; outras só me fizeram rir; e algumas, não resisti e precisarei comentar. As sinalizadas com o EFA são minhas modestas criações e/ou adaptações. As frases entre aspas são para quando não identifiquei os autores.

- A medicina é minha esposa e a ciência minha amante. (Benjamin Rush)
- Pense como pensam os sábios, mas fale como falam as pessoas simples. (Aristóteles)
- Os fenômenos humanos são biológicos em suas raízes, sociais em seus fins e mentais em seus meios. (Jean Piaget)
- Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. (Antonio Gramsci)
- A medicina é uma atividade de meios EFA. Talvez somente a cirurgia plástica estética seja de fins. As demais especialidades dependem de seu esforço para atingir os resultados esperados.
- Nas empresas, cuidado com o delegar para cima EFA.
- “A clínica é uma hermenêutica.”
- As paixões, as diferenças políticas e os prazeres são comuns. O que difere um homem é a sabedoria. (Disraeli)
- O homem mais bem-sucedido é o com as melhores informações. (Disraeli)
- Pessoa agradável é a que concorda comigo. (Disraeli)

- “Brinco para ser feliz, trabalho para ser honesto e estudo para ser alguém.” Ouvi de um jovem que fazia as três coisas.
- Ao resolver problemas, procure o que está certo e não quem está certo EFA.
- “O bom líder constrói o mapa da mina e fornece ferramentas para extrair suas riquezas.”
- “Tiros no escuro tornam-se desnecessários quando se espera pacientemente o nascer do dia.”
- Se você diz em uma reunião “devia ter”, significa que “não tem ou não fez” EFA.
- “Tanto a verdade quanto a mentira podem ser ditas com amor ou ódio.”
- “Nenhum de nós é tão esperto quanto nós juntos.”
- “Podemos agir sem estar motivados e estar motivados, mas não agir.”
- Pense no imponderável EFA.
- O serviço de saúde da empresa é seu superego. (Hudson de Araújo Couto)
- “O equipamento mais caro da medicina é a caneta do médico.”
- “Tem alguma coisa errada que não está certa”.
- “Filho feio não tem pai.”
- Na vida uso um preceito importante da ergonomia: não empurre tudo de uma vez só EFA.
- Não seja tão transparente para não ficar invisível EFA.
- “Sobre o que não conseguimos falar, devemos silenciar.”
- Não prover já é lamentar. (Da Vinci)
- Ética torna bom o que é feito e quem o faz. (Platão)
- Não se agache se estiver usando esporas. Jamais chute excremento de

vaca em um dia quente, jamais dê um tapa em um homem que está mascando tabaco. (A Cowboy's Guide to Life)

- Você pode fazer o que quiser, mas não pode fazer tudo. (William Ray Rippy)

- Você nunca terá uma segunda chance de causar uma primeira impressão. (Aaron Burns)

- “A inveja, tal como a raiva, é um veneno que se toma querendo que o outro passe mal. O ódio é o veneno que se toma querendo que o outro morra.”

- Sapo não pula por boniteza, mas por precisão. (Guimarães Rosa)

- Todas as coisas já foram ditas, mas como ninguém escuta é preciso sempre recomeçar. (André Gide)

- “O pior cego é aquele que não escuta.”

- A palavra escrita e a linguagem dos números, embora sejam valiosos instrumentos de comunicação, devem ser usadas apenas como complemento do contato direto e verbal, pessoa a pessoa. (Norberto Odebrecht)

- *Nosce te ipsum* (“Conhece-te a ti mesmo”). (Inscrito no templo de Apolo)

- O homem é o homem e sua circunstância. (Ortega y Gasset)



PRAZER DE ESTAR BEM

EDITOR CHEFE

Rodrigo de Faria e Silva

EDITOR DE MÍDIAS DIGITAIS

Antonio Hermida

EDITORA ASSISTENTE

Beatriz Simões Araújo

EDITORIAÇÃO E PRODUÇÃO GRÁFICA

Paula Loreto

Valquíria Palma

Camila Catto

COMUNICAÇÃO EDITORIAL

Gabriella Plantulli

DIVULGAÇÃO E PROMOÇÃO

Valéria Vanessa Eduardo

Renata de Cássia Silva

ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Raimundo Ernando de Melo Junior

Felipe Augusto Ferreira de Oliveira

Flávia Regina Souza de Oliveira

Márcio da Costa Ventura Edilza Alves Leite

COMERCIAL

Raphael Caldeira

Paulo Mamede

COLABORADORA

Marília Fontana Garcia

DIAGRAMAÇÃO

Caio Cardoso

REVISÃO

Lucimara Leal

Camilla Bazzoni de Medeiros

DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO DIGITAL

Equiretech

© Sesi-SP Editora, 2017

SESI-SP editora

Avenida Paulista, 1313, 4º andar, 01311-923, São Paulo – SP



Arantes, Eduardo Ferreira

Ciências da vida humana: conselhos e cuidados de saúde no cotidiano /
Eduardo Ferreira Arantes. São Paulo: Sesi-SP editora, 2014.

216 p. (Prazer de estar bem)

ISBN 978-85-8205-320-1

Bibliografia

1. Saúde 2. Bem estar I. Título

CDD – 613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde

2. Bem estar

Bibliotecárias responsáveis: Elisângela Soares CRB 8/6565
Josilma Gonçalves Amato CRB 8/8122